

L'intégration de la famille dans l'accompagnement d'une patiente présentant une psychose puerpérale

Travail de Bachelor

Chamorel Amicie

N° de matricule : 15495294

Zibilich Malinka

N° de matricule : 15495336

Directrice : Coulon Delphine – Maître d'enseignement en santé de l'enfant
et de la famille - PhD
Membre du jury externe : Serrano Vanda – infirmière-sage-femme spécialisée en santé
mentale

Genève, le 24 juin 2019

Déclaration

« Ce travail de Bachelor a été réalisé dans le cadre d'une formation en soins infirmiers à la Haute école de santé - Genève en vue de l'obtention du titre de *Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers* ». L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans le travail de Bachelor, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité des auteurs, ni celle du directeur du travail de Bachelor, du juré et de la HEdS.

Nous attestons avoir réalisé seuls/seules le présent travail sans avoir plagié ou utilisé des sources autres que celles citées dans la bibliographie ».

Fait à Genève, le 24 juin 2019

Chamorel Amicie et Zibilich Malinka

Remerciements

Nos remerciements vont tout d'abord à notre directrice de travail de Bachelor, Madame Delphine Coulon qui a encadré avec bienveillance et intérêt notre travail. Son accompagnement, son soutien ainsi que ses conseils nous ont permis de progresser avec confiance et sérénité dans l'élaboration de cette revue.

Nos remerciements vont ensuite à Madame Serrano, experte de terrain, pour l'intérêt porté à notre travail de Bachelor en acceptant le rôle de jury pour la soutenance.

Nous tenons également à remercier chaleureusement nos familles et nos proches pour leur appui et leur accompagnement tout au long de notre formation et du processus de rédaction de ce travail.

Résumé

Contexte :

La psychose du post-partum, également appelée psychose puerpérale, est une maladie mentale grave que les femmes peuvent développer durant la période qui suit l'accouchement. Lors de cette dure épreuve, l'accompagnement des soignants est important. De plus, la famille de la femme joue un rôle primordial dans l'accompagnement de celle-ci pour favoriser sa convalescence.

Objectif :

Explorer comment les infirmières intègrent la famille d'une femme présentant des psychoses du post-partum (PPP) dans leur accompagnement.

Méthode :

Des recherches d'articles ont été réalisées sur les bases de données CINAHL, PubMed et Google Scholar. La réalisation d'un PICO a permis de mettre en évidence les mots-clés de la thématique du travail de bachelor. Ainsi, six articles ont été sélectionnés puis analysés pour répondre à la question de recherche.

Résultats / Discussion :

Les six articles analysés dans ce travail mettent en évidence un manque de soutien envers les mères atteintes de psychose post-partum et leurs proches de la part des soignants, alors que la mère et sa famille ont besoin d'un soutien émotionnel, sécurisant et informatif constant. En effet, en situation de psychose post-partum, le soutien est vécu comme une ressource majeure dans le rétablissement des mères. La relation soigné-soignant est perçue comme aidante et positive ou au contraire non soutenante et décevante. Trois thèmes ont émergé de l'analyse des données : (a) le ressenti des mères ; (b) le manque de connaissances sur la pathologie et (c) le besoin de soutien.

Conclusion :

Cette revue de littérature met en évidence le besoin de former les soignants pour accompagner les femmes atteintes de psychose puerpérale. Le manque de soutien auprès de la famille de la mère, ainsi que la complexité du rôle infirmier dans ce contexte, émergent. Un accompagnement relationnel soutenant pour tous s'avère être indispensable dans la convalescence de la mère. Une formation sur la pathologie et les besoins spécifiques d'accompagnement pour les professionnels est nécessaire.

Mots-clés et définition

Français	Anglais
Intégration	<i>Integration</i>
Accompagnement	<i>Escort</i>
Psychose puerpérale	<i>Postpartum psychosis</i>
Famille	<i>Family</i>

Intégration :

Dans le cadre de ce travail, le mot « intégration » est défini comme le fait d'insérer une personne dans un groupe afin qu'elle ne soit plus étrangère à celui-ci.

Gottlieb définit l'intégration par une union des membres de chaque partie, soit, l'infirmier¹, la personne et sa famille qui, en agissant par leur force et en synergie, amèneront un changement réel, profond et durable dans la guérison de la personne. Ils sont donc complémentaires et indissociables. Ils favorisent l'autonomie et les soins relationnels (Gottlieb & Gottlieb, 2017).

Accompagnement :

L'accompagnement se définit par prendre soin, et se traduit en anglais par les mots "cure" et "care". Chacun a un objectif différent mais complémentaire : "Cure" correspond au soin curatif, qui a pour but de lutter contre la pathologie et "care" vise à répondre aux besoins fondamentaux, au bien-être et à porter de l'attention à autrui. Il signifie "prendre soin" qui peut être traduit par "to take care". Il joue une grande partie dans la convalescence de la personne, même si à lui seul, il ne suffirait pas (Pachoud, 2010).

Selon Watson, le caring est la plus haute forme d'engagement envers soi, les autres, la société, l'environnement, mais aussi l'histoire des êtres humains et l'univers. La personne est perçue d'une manière holistique (Parker & Smith, 2010). L'infirmière a un engagement moral envers la personne qu'elle prend en soins. Son intentionnalité et sa conscience sont de protéger, renforcer, promouvoir, et potentialiser la dignité humaine, le sentiment d'intégralité et la guérison partout où l'individu crée son propre sens de l'existence, de la guérison et d'être un tout. L'esprit, le corps et l'âme sont indissociables (Fawcett, 2013).

¹ A considérer aussi au féminin pour ce travail.

Psychose puerpérale :

Bydlowski (2015) rapporte que la psychose post-partum prend en compte toutes les pathologies psychotiques dans les 12 mois qui suivent l'accouchement. Les femmes atteintes de psychoses post-partum présentent quelques caractéristiques spécifiques comme une distorsion de la pensée et de la perception ainsi qu'un comportement confusionnel (et/ou de désorientation), qui sont directement tournés vers le nouveau-né.

Famille :

Dans ce travail, et selon le modèle de McGill, la famille est représentée comme "une unité [...] qui se réfère aussi bien à des personnes liées par le sang qu'à un groupe naturel, à des personnes significatives l'une pour l'autre ou à des personnes ayant un pouvoir d'influence dans la prise de décision d'une autre personne" (Paquette-Desjardins et al., 2015).

Liste des abréviations et acronymes

CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
HEdS	Haute École de Santé - Genève
HES-SO	Hautes Écoles Spécialisées de Suisse Occidentale
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
PICO	Population, Intervention, Contexte, Outcome
PPP	Psychose post-partum
PubMed	<i>US National Library of Medicine National Institutes of Health</i>

Liste des tableaux

Tableau 1. PICO

Tableau 2. Équations de recherches effectuées pour la documentation

Tableau 3. Tableau comparatif des études retenues pour l'analyse critique

Tableau 4. Tableau synoptique des différentes thématiques

Tableau 5. Tableau représentant le lien entre les métaconcepts et les thèmes des résultats

Liste des figures

Figure 1. Diagramme de flux décrivant le processus d'identification des articles.

Table des matières :

Déclaration	2
Remerciements	3
Résumé	4
Liste des abréviations et acronymes	7
Liste des tableaux	7
Liste des figures	7
1. Introduction	10
2. Problématique : la psychose post-partum	11
2.1. Contexte	11
2.2. État des connaissances	12
2.2.1. Définition de la psychose postpartum	12
2.2.2. Les facteurs de risque	12
2.2.3. Symptômes	13
2.2.4. Impact de la PPP sur la relation familiale	14
2.2.5. Impact de la PPP sur la relation mère-bébé	14
2.2.6. Traitements	15
2.2.7. Stratégie de coping et ressources	16
3. Modèle théorique selon McGill	17
3.1. Le modèle conceptuel de McGill	17
3.2. Ancrage disciplinaire	18
3.3. Les métaconcepts	18
3.3.1. La santé	18
3.3.2. La personne/famille	19
3.3.3. Le soin	19
3.3.4. L'environnement	20
4. Question de recherche	21
5. Méthode	22
5.1. Sources d'information et stratégie de recherche documentaire	22
5.2. Critères d'inclusion et d'exclusion	23
5.3. Équations de recherche	24
5.4. Diagramme de flux	25
6. Résultats	26
6.1. Tableau des études retenues pour l'analyse critique	27
6.2. Tableau de synthèse des thématiques principales	33

6.3. Analyse critique des articles retenus	34
6.3.1. Besoin de Soutien	34
6.3.1.2 Soutien familial	34
6.3.1.2. Soutien professionnel	36
6.3.2. Ressenti des mères	39
6.3.2.1. Importance des représentations sociétales et stress (croyances stéréotypes/stigmatisations)	39
6.3.2.2. Manque de connaissances sur la pathologie	38
6.3.2.3. Rôle de mère	40
7. Discussion	42
7.1. La santé et l'environnement	43
7.2. La personne/ famille et le soin	46
8. Conclusion	50
8.1. Apports et limites du travail	51
8.2. Recommandations	52
8.2.1. Pour la clinique	52
8.2.2. Pour la recherche	52
8.2.3. Pour l'enseignement	53
9. Références	54
Annexe 1	59
Outils systémiques utiles pour accompagner selon le modèle de McGill	59
Annexe 2	60
Fiche de lecture n°1	60
Fiche de lecture n°2	65
Fiche de lecture n°3	69
Fiche de lecture n°4	72

1. Introduction

La psychose post-partum (PPP) est un sujet qui n'est actuellement pas encore bien compris par le grand public et potentiellement par la famille de la femme atteinte de ce trouble. Le soignant est l'un des piliers sur lequel la patiente et la famille de celle-ci vont pouvoir compter. En effet, la PPP engendre un certain nombre de difficultés plus ou moins compliquées à surmonter.

L'objectif de ce travail est de mettre en lumière, d'une part, l'importance des proches aidants dans la prise en soins d'une psychose post-partum et d'une autre part, de montrer qu'une prise en soins infirmière adéquate se révèle nécessaire dans la convalescence de la PPP tant pour la famille que pour la femme.

Cette revue de littérature détaille les différents aspects que soulève la problématique posée, les analyse et les développe en s'appuyant sur la théorie de soins de McGill.

Dans un premier temps, plusieurs concepts théoriques seront étudiés. Sera dans un second temps abordée la question de recherche. Ensuite, la méthodologie de recherche, laquelle a été réalisée par une recherche d'articles en lien avec la problématique du travail, dans différentes bases de données, sera expliquée. Puis, l'analyse des articles permettra de présenter les résultats et d'élaborer une réponse à la question de recherche dans la discussion. Au terme de cette revue sera présentée la conclusion.

2. Problématique : la psychose post-partum

2.1. Contexte

Du point de vue historique et sociétal, la grossesse et l'accouchement donnent l'image d'un état sain au niveau psychique et émotionnel. Pour la plupart des gens, ce passage de la vie signifie un événement heureux qui apporte avec lui amour, joie et bonheur. Cependant, plusieurs femmes perçoivent cette période comme un événement qui engendre un grand stress, qui parfois se péjore et induit un stress psychologique voire des troubles de la santé mentale affectant non seulement la personne concernée, mais aussi son enfant et ses proches (Matthew, 2007).

En 2018, la Suisse a comptabilisé 85'253 naissances. Cela comprend seulement les naissances où le bébé respire et que les battements de son cœur sont présents à la sortie du corps de la mère (Office fédérale de la statistique [OFS], 2018). Lors d'une étude réalisée sur une période de 12 ans au sein du Royal Edinburgh Hospital en Écosse, il a été montré que sur 54'087 accouchements, 120 femmes ont subi une hospitalisation en psychiatrie dans les 30 premiers jours après l'accouchement (Sutter-Dallay, 2010).

Aujourd'hui, la psychose post-partum représente une faible prévalence. En effet, elle se déclare sur 1 à 2 accouchements sur 1000 (Bydlowski, 2015, p. 1154) et débute souvent dans les premières semaines qui suivent l'accouchement. Malgré ces chiffres qui semblent relativement faibles, la psychose post-partum est considérée comme l'une des maladies psychiques maternelles les plus sévères. En effet, les symptômes répertoriés et les actes qui en découlent peuvent être fatals pour la mère comme pour le nourrisson, et nécessitent ainsi un avis psychiatrique spécialisé en urgence (Bydlowski, 2015, p. 1155).

La PPP entraîne un fort risque de récurrence lors des prochaines grossesses. Ce risque est estimé entre 51 à 69% (Bydlowski, 2015, p. 1155). En considérant ceci, il faut savoir que le pronostic de la relation entre la mère et le bébé n'est favorable que lorsqu'il s'agit d'un seul épisode et si la femme ne présente pas d'autre trouble mental ou de la personnalité sévère, ou alors que le trouble est traité et stabilisé (Bydlowski, 2015, p. 1155).

Les soignants (sages-femmes² et infirmiers en psychiatrie) se doivent de développer et d'apporter des soins pour la santé mentale de la femme présentant une psychose post-partum en intégrant un soutien psychologique et émotionnel. La prise en soins de ces femmes nécessite de promouvoir une nouvelle approche à l'intérieur comme à l'extérieur des établissements de soins (Matthew, 2007).

2.2. État des connaissances

2.2.1. Définition de la psychose postpartum

D'après le DSM-V, la psychose puerpérale n'est toujours pas considérée comme une maladie psychiatrique à part entière. En effet, l'ouvrage ne considère pas la psychose post-partum en tant que telle, mais mentionne la psychose et la dépression post-partum. Généralement, la psychose puerpérale donne naissance à des troubles psychotiques à type de bouffées délirantes qui apparaissent le plus souvent lorsque la femme qui accouche physiquement n'arrive pas à assimiler psychiquement son accouchement. Les délires se focalisent sur la naissance et la relation avec le bébé. La mère présente un état confuso-onirique et des troubles thymiques, qui peuvent mettre en danger sa vie avec des risques de tentamen et d'infanticide. De plus, dans certains cas, il est possible de développer une schizophrénie chronique ou une autre pathologie psychiatrique (Engqvist, Nilsson, Nilsson & Sjöström, 2007, pp.1333-1342).

2.2.2. Les facteurs de risque

Il est important de savoir que le plus grand facteur de risque de développer une psychose post-partum concerne les femmes souffrant déjà de bipolarité ou de troubles thymiques (VanderKruik et al., 2017, p. 272). Le trouble bipolaire diagnostiqué est le plus fort prédictateur de réhospitalisation. Il est démontré que 27% des femmes ayant développé une PPP sont retournées à l'hôpital durant l'année qui suit la naissance de leur bébé (Sutter-Dallay, 2010).

Une autre population à risque de développer la psychose puerpérale est celle des femmes souffrant de schizophrénie. Cela est principalement causé par le fait qu'elles ont des problèmes d'organisation et des difficultés au niveau relationnel qui entravent le bon suivi de la grossesse, et donc, favorisent une décompensation en post-partum (Vigod et al., 2016, pp. 305-313). Le risque de réhospitalisation pour cette population est aussi élevé. D'après une étude menée sur 1'433 femmes souffrant de schizophrénie, 19,2% ont été admises à nouveau

² A considérer aussi au masculin pour ce travail.

l'année suivant l'accouchement. Le risque de récurrence de la psychose puerpérale est évalué entre 25% et 30% après la première décompensation (Gorwood & Kessler, 2002).

Il existe aussi d'autres facteurs de risques combinés tels que le fait d'avoir un premier enfant et d'être seule face à cet événement (Holford, Channon, Heron & Jones, 2018, p. 1). Les facteurs génétiques ainsi que les modifications hormonales causées par la grossesse comme la diminution soudaine des œstrogènes après l'accouchement, sont également des facteurs de risques importants. La lactation est aussi un facteur de risque à prendre en considération. En effet, une femme qui souffre d'un trouble mental quelconque (autre que la PPP) et qui se stabilise en prenant un traitement médicamenteux, va devoir prendre la décision de le mettre en suspens si elle veut allaiter. Dans ce contexte, l'arrêt du traitement peut potentiellement entraîner une décompensation psychique. La lactation devient alors un facteur de risque.

A cela, s'ajoutent également le manque de sommeil, la prématurité et les complications obstétricales comme le fait de subir un accouchement par césarienne et non par voie basse ou, des souvenirs de violentes douleurs au cours de l'accouchement. Ces traumatismes perçus peuvent déclencher une psychose post-partum et, suivant sa gravité, une hospitalisation (Holford et al., 2018, p. 1). Ces différents facteurs font que cette maladie est une urgence psychiatrique absolue (Leter, 2017).

2.2.3. Symptômes

Les premiers symptômes apparaissent rapidement, généralement 2 à 3 jours après l'accouchement (Berrisford, Lambert & Heron, 2015, pp. 22-23). Les signes se manifestent rarement simultanément et peuvent passer inaperçus (Desseilles, Gathy, Mikolajczak & Namèche, 2012, pp. 39-45). Les symptômes sont les suivants : exaltation de l'humeur, labilité thymique, discours décousu, comportement désorganisé et hallucinations et/ou délires (Rai, Abhishek, & Indira, 2015, p. 216). Pour illustrer le symptôme du délire, il arrive que les mères imaginent que leur enfant a été enlevé, ou pire encore, qu'il est mort (Leter, 2017).

2.2.4. Impact de la PPP sur la relation familiale

Après l'arrivée d'un tel événement dans la vie du couple, les parents peuvent présenter une fragilité psychologique due au stress d'avoir un nouveau-né dont ils ont maintenant la responsabilité. Une relation harmonieuse entre les parents est essentielle pour que le bébé puisse se développer de façon saine, tant physiquement que psychologiquement (Gandillot, Wendland, Wolff & Moisselin, 2012, pp. 141-169) et ce, surtout si la mère présente des symptômes de psychose. La situation d'une mère en post-partum qui évolue vers un trouble psychiatrique peut rapidement impacter le bon développement de l'enfant (Holford et al., 2018, p. 2), ainsi que la dynamique familiale (Rai et al., 2015, p. 216). Les mères signalent souvent une incompréhension de la part de leurs proches par rapport au trouble qu'elles vivent (Holford et al., 2018, p. 2). De ce fait, elles ont beaucoup de mal à se confier à eux (Leter, 2017). Ceci est soutenu par un sentiment de solitude et d'isolement qui nuit à leur rétablissement. De plus, en exprimant un sentiment de culpabilité, elles se sentent partagées entre le fait de prendre soin de leur bébé et s'occuper de leur partenaire. Le soutien des membres de la famille ainsi que des amis peut alors aider à améliorer leur relation familiale (Engqvist et al., 2007, pp. 1333-1342).

De plus, certaines femmes perçoivent un manque d'information sur la psychose puerpérale ainsi qu'un manque de soutien du personnel soignant (Engqvist et al., 2007, pp. 1333-1342).

2.2.5. Impact de la PPP sur la relation mère-bébé

Lors de la naissance d'un enfant, chaque mère passe par une adaptation de son comportement. Les premiers jours après la naissance sont cruciaux pour établir une bonne relation entre les deux (Gandillot et al., 2012, pp. 141-169). En effet, dès la naissance, le bébé crée un style d'attachement avec sa mère. Si celui-ci n'est pas adéquat, l'attachement mère-bébé peut être sévèrement touché et affecter la qualité de l'attachement qui peut influencer le développement de l'enfant (Gandillot et al., 2012, pp. 141-169). Au cours de la psychose post-partum, les mères manquent souvent d'estime et de confiance en elles (Rai et al., 2015, p. 216), ce qui les empêche de prendre correctement soin de leur bébé et crée de l'angoisse face à la dépendance du nourrisson. Ce sentiment d'insécurité se transmet aussi chez le nouveau-né (Gandillot et al., 2012, pp. 141-169).

L'impact de la PPP dans la relation mère-bébé n'est pas des moindres. La carence affective et les éventuelles séparations dues aux hospitalisations, par exemple, vont immédiatement avoir un impact sur le développement du nouveau-né (Nezelof, Cazas, Sutter-Dalley & Glangeaud, 2005, p. 529). L'interruption d'échanges entre la dyade crée un sentiment d'insécurité, et sur le long terme, cela impacte de façon grave le développement émotionnel, cognitif, comportemental et psychique de l'enfant (Noorlander, Bergink & Van den Berg, 2008,

pp. 49-56). En effet, le manque d'échanges entre la mère et son enfant va créer un manque d'attachement entre les deux. Cependant, il est important de signaler que plus la durée de la PPP est courte, plus les issues seront positives pour l'enfant (Nezelof et al., 2005, p. 534). La psychose post-partum donne aux femmes une perception limitée des conséquences de leur maladie et sur leur façon de se comporter. En d'autres termes, cela se traduit par une image qu'elles ont d'elles-mêmes qui ne correspond pas à la réalité. Ceci joue un rôle direct sur les liens qu'elles ont avec leur bébé (Noorlander et al., 2008, pp. 49-56). En conséquence, l'intervention de professionnels de la santé est une ressource fondamentale pour accompagner les femmes atteintes de PPP dans leur maladie et dans la convalescence. Le rôle des soignants joue un rôle positif et rassurant pour la femme, mais aussi pour le bébé, son partenaire et la famille (Nezelof et al., 2005, p. 529).

2.2.6. Traitements

Lorsqu'une patiente présente une psychose post-partum, un traitement est proposé rapidement par l'équipe soignante. Il est dit "combiné" lorsqu'un traitement médicamenteux et un traitement non-médicamenteux sont associés. Cette combinaison est plus efficace pour aider la mère à recouvrer son état de santé mental initial (Apter, 2009).

La prise de médicaments est bénéfique pour la patiente car il stabilise son état. Cependant, la consommation de psychotropes a un effet sur le lait maternel ingéré par le nourrisson avec parfois des conséquences sur son développement. Des recommandations sont disponibles selon les psychotropes utilisés (Hale, 2019). Une réflexion peut être effectuée en partenariat avec la mère, les parents et l'équipe médicale. C'est pourquoi il est recommandé de ne pas allaiter lors de la prise d'un psychotrope, même si le lait maternel est riche en nutriments pour le nouveau-né (Apter, 2009). Le choix final appartenant à la mère, il est important en tant qu'infirmier d'être dans une posture de non-jugement, et de réfléchir avec la patiente sur le danger auquel elle expose son bébé si cette dernière décide d'allaiter. Cependant, elle peut également décider de stopper son traitement. Mais, cette décision risque d'entraîner une nouvelle décompensation psychique.

C'est dans le traitement non médicamenteux, développé au chapitre prochain, que le rôle infirmier va prendre tout son sens. Il va aider les femmes à surmonter cette situation en les invitant à trouver des moyens d'adaptations et des stratégies (Rai et al., 2015, p. 216).

2.2.7. Stratégie de coping et ressources

Le coping est l'ensemble des processus établis par l'individu pour gérer le stress et maîtriser les conséquences possibles sur son bien-être physique et psychique. La personne apprend ainsi à gérer ses réactions, mais également celles de son entourage (Paquette-Desjardins, Pugnaire Gros & Sauvé, 2015). Les mères présentant une psychose puerpérale ont beaucoup de peine à développer des stratégies de coping. Malgré tout, elles demandent souvent de l'aide si elles se rendent compte que leur état psychique met en danger leur enfant et elles-mêmes. De manière générale, c'est une fois à l'hôpital, soutenues par la présence infirmière, qu'elles ont plus de facilité à adapter leur comportement face à la situation (Engqvist et al., 2007, pp. 1333-1342).

Les ressources sont ce que les personnes arrivent à mettre en place pour réussir à aller mieux au niveau psychique (Paquette-Desjardins et al., 2015). Par exemple, consulter un thérapeute, un médecin, etc. L'infirmier peut également porter toute son attention sur les forces de la patiente et celles de sa famille, afin que les deux parties puissent saisir toutes les occasions d'apprendre de la situation. Cela leur permet de surmonter cette situation difficile et ainsi réussir à se rétablir (Paquette-Desjardins et al., 2015).

3. Modèle théorique selon McGill

La pratique infirmière est ancrée sur un modèle théorique, qui guide les actions professionnelles, appelées le paradigme professionnel. Il est un support théorique de pratiques infirmières concrètes (Paquette-Desjardins et al., 2015).

3.1. Le modèle conceptuel de McGill

Selon la hiérarchie des connaissances de Fawcett (2013), le modèle de McGill est un modèle conceptuel. Ce modèle conceptuel est, de ce fait, plus abstrait que la théorie car c'est une façon de percevoir la réalité (Paquette-Desjardins et al., 2015). Le partenariat avec les familles et les soins centrés sur la famille sont les piliers de ce modèle conceptuel. Il implique de manière indissociable le client, sa famille et l'infirmier. Il est important de souligner que l'environnement et l'entourage influencent la personne, et inversement. L'infirmier et la patiente/famille gagnent des connaissances et de l'expertise en agissant l'un avec l'autre. C'est pourquoi ce modèle s'adapte bien à la prise en soin de femmes souffrant de psychose post-partum car il permet à l'infirmier d'intégrer le nouveau-né et d'accompagner la famille dans la prise en soin de la femme. Il développe et soutient les stratégies d'adaptation que la patiente arrive à mettre en place en s'appuyant sur ses ressources et son environnement (Paquette-Desjardins et al., 2015).

Ce modèle choisi pour ce travail est pertinent pour deux raisons. Premièrement, il décrit que la famille et l'environnement exercent une influence sur les personnes soignées, ici les femmes atteintes de psychoses post-partum. Il sera explicité plus tard dans le travail, que ces deux composantes sont primordiales quant à la convalescence et la stabilisation de l'état de santé mental de la mère. Et, deuxièmement, l'infirmier interagit avec la patiente et sa famille afin que chacun soit maître de la situation et puisse évoluer pour trouver des stratégies d'adaptations que la patiente pourra utiliser par la suite (Paquette-Desjardins et al., 2015).

3.2. Ancrage disciplinaire

Ce travail de bachelor porte sur une prise en soin infirmière incluant la famille de l'intéressée, soit la personne qui vit une psychose post-partum, afin qu'elle puisse recouvrer un état psychique sain. Ainsi, le modèle de McGill se base sur les forces et les ressources de l'individu mais également de son entourage par un processus d'apprentissage qui a pour objectif la promotion de la santé. L'infirmier, la personne soignée et son entourage ont une relation d'égal à égal et interagissent continuellement ensemble en tant que partenaire de soin. Ils sont aussi bien apprenants qu'experts en soin. Les besoins de la personne/famille pouvant changer à tout moment, la prise en soins n'est jamais fixe et est à adapter. La psychose post-partum étant une maladie mentale, la personne est sujette à beaucoup de changement dans son comportement. Cela va impacter le nouveau-né et son entourage qui pourra parfois se retrouver dans une situation d'incompréhension et d'impuissance. Pour cela, la connaissance des besoins des familles se révèle essentielle pour la prise en soin infirmière. Ces besoins permettent une vision globale de la santé de la patiente dans son environnement qui aidera l'infirmier à planifier et exécuter des interventions adéquates basées sur leurs forces et leurs ressources.

3.3. Les métaconcepts

La base théorique des soins infirmiers repose sur les métaparadigmes suivants : la santé, la personne, le soin et l'environnement. Ils représentent un ensemble de valeurs rassemblant des concepts fondamentaux, ou des théories qui permettent une vision d'ensemble de la discipline infirmière (Paquette-Desjardins et al., 2015). Le modèle McGill met en avant la promotion de la santé à l'aide de ces métaparadigmes (Paquette-Desjardins et al., 2015). Ils sont décrits ci-dessous selon le modèle de McGill et en lien avec la problématique.

3.3.1. La santé

Étant le concept central de ce modèle, la santé est considérée comme "un processus composé d'éléments bio-psycho-social et environnemental qui sont en interaction constante" (Paquette-Desjardins & al., 2015, p.33). Il est multidimensionnel et dynamique, donc en constant changement au cours du temps. Il met l'accent sur les forces et les qualités, soient des éléments positifs qui peuvent coexister avec la maladie. Le concept de santé résulte du processus d'apprentissage comprenant des attributs centraux comme le coping (entendu ici comme l'habileté à composer avec une situation) et le développement (impliquant une prise de conscience et une mobilisation des ressources internes) pour s'ajuster et faire face aux événements de la vie, ainsi qu'à leurs impacts (Paquette-Desjardins & al., 2015). Dans le

cadre de la psychose puerpérale, la maladie peut être l'occasion de promouvoir la santé, et d'amener la personne à mieux vivre avec la maladie grâce à l'apprentissage (Gottlieb & Gottlieb, 2014). Cependant, il n'y a pas que la santé de la mère à prendre en considération. En effet, il y a aussi celle de la famille (conjoint, nouveau-né en premier plan). Le nouveau-né doit faire face à de multiples adaptations et défis, tels que son nouvel environnement et le contact intermittent avec sa mère en situation de psychose puerpérale. Il nécessite une attention particulière pour son bon développement. Dans ce contexte, l'infirmier va pouvoir intervenir en aidant la mère à interagir avec son bébé. Le père, lui, vit cette période difficile à travers sa conjointe qui souffre de psychoses. Il a besoin de soutien, d'écoute, d'accompagnement pour réussir à se sentir bien et être une ressource primaire pour la convalescence de la mère (Holford et al., 2018, p. 4).

3.3.2. La personne/famille

La famille est un système considéré comme “un ensemble d'éléments qui sont en interaction constante”. C'est donc une unité. La personne et la famille sont deux concepts indissociables. C'est pour cela que le modèle de McGill définit ce métaconcept comme “personne/famille”. La personne est vue comme un partenaire actif qui collabore et trouve des solutions à ses problèmes par sa capacité d'apprentissage. “L'engagement de l'infirmière, ses connaissances, son renforcement et son appui continuels aident la personne et la famille à diriger leur propre vie grâce à leur énergie, leur courage, leurs forces et leurs ressources” (Paquette-Desjardins et al., 2015).

3.3.3. Le soin

“La relation de collaboration constitue le pivot de l'approche des soins infirmiers” (Paquette-Desjardins et al., 2015). Ce lien de collaboration est le but principal du soignant. Il lui permet d'accompagner la famille dans divers contextes. Il s'agit dans cette étude du contexte de soin ou de l'accompagnement de la femme souffrant de psychose puerpérale, ainsi que sa famille, en fonction de leurs besoins, leurs buts, leurs priorités, leurs attentes et leurs objectifs fixés conjointement. Ainsi, la femme acquiert des façons de faire dans différentes situations du quotidien (coping) et se développe pour atteindre les buts fixés (Paquette-Desjardins et al., 2015). Dans le cadre de la psychose puerpérale, la collaboration permet à l'infirmier d'établir, dans un premier temps, une relation de confiance avec la mère qui l'aide à mieux la connaître dans ses relations sociales. Il peut l'accompagner, avec sa famille, à trouver des moyens de coping en la laissant prendre les décisions et en lui donnant le pouvoir d'agir pour qu'elle puisse atteindre une meilleure santé (Gottlieb & Gottlieb, 2014). Dans un deuxième temps, l'infirmier va pouvoir aider la patiente à utiliser les ressources qui l'entourent, comme sa famille.

3.3.4. L'environnement

Selon le modèle, l'environnement est un contexte social dans lequel se font l'apprentissage de la santé et des comportements qui favorisent le rétablissement. Il intègre le milieu socio-culturel comprenant le travail, les loisirs, la communauté et les services des soins de santé ainsi que les relations interpersonnelles de la mère avec la famille, les amis et les connaissances (Gottlieb & Gottlieb, 2014). La famille et l'environnement contribuent au renforcement de la santé. En effet, la famille aide son proche en difficulté pour qu'ils puissent, ensemble, trouver des moyens facilitant la convalescence. Grâce au facteur favorisant interne qui est la famille et au facteur externe qui est l'environnement, le patient va recouvrer plus rapidement la santé et la réhabilitation à ses habitudes de vie. L'infirmier, par sa présence et ses interventions, appartient à l'environnement de la personne et de sa famille en créant un milieu propice au rétablissement. Ainsi, la santé et la capacité de coping, d'abord acquises au sein de la famille, évoluent grâce aux interactions constantes avec l'environnement au sens large. De plus, l'infirmier va pouvoir utiliser des outils systémiques. Ils vont lui permettre de connaître davantage le patient dans sa globalité et de mettre en évidence ses ressources. Il peut utiliser l'écocarte, représentation graphique des liens que le patient a avec sa famille et son environnement et un génogramme, représentant la structure familiale du patient (Annexe 1) (Paquette-Desjardins et al., 2015). Ce métaconcept met l'accent sur les forces de l'environnement et les facilitateurs de l'apprentissage pour interagir entre le contexte familial et environnemental. En favorisant un environnement sécuritaire pour la jeune maman, l'infirmier peut améliorer l'apprentissage du nouveau rôle social de cette dernière et l'aider à trouver des nouvelles capacités d'adaptation pour améliorer son bien-être.

4. Question de recherche

Comme vu plus haut, les femmes présentant une psychose puerpérale peuvent avoir un comportement qualifié d'“anormal” et d'alarmant. Leur partenaire et/ou leur famille peuvent être surpris, inquiets et effrayés face à cela. Ils doivent bénéficier d'informations précises des professionnels de la santé sur la pathologie afin de mieux comprendre le vécu de la mère (Matthew, 2007) et de savoir comment ils peuvent apporter leur aide et leur soutien dans cette étape perçue comme difficile.

Le soutien de la famille et du conjoint semble essentiel pour l'amélioration et la stabilisation de l'état de santé de la femme présentant une psychose post-partum. Le modèle de soins de McGill prend tout son sens car il prône le travail en “équipe”, comprenant le patient lui-même, son entourage et le soignant. Le travail s'amorce autour de cette théorie pour intégrer l'entourage de la femme dans les soins dont elle a besoin. L'élaboration de la question de recherche effectuée durant les premiers mois de la conception du travail a subi ensuite quelques modifications. La première version était :

“Comment adapter la prise en soins infirmière avec l'intégration de la famille pour accompagner et soutenir une patiente souffrant de psychose post-partum dans son processus de guérison ?”

Cela a permis de cibler la population souhaitée et d'ouvrir le sujet, puis de rédiger, selon le PICO, la question de recherche finale qui est la suivante :

Pour intégrer la famille, de quel accompagnement infirmier une femme souffrant de psychose postpartum a-t-elle besoin ?

5. Méthode

Afin d'élaborer ce travail, les recherches se sont principalement portées sur des articles répertoriés par les auteurs à l'aide de différentes bases de données, PubMed, Cinhal et des références issues de ces articles en utilisant la terminologie PICO présentée ci-après.

5.1. Sources d'information et stratégie de recherche documentaire

Tableau 1 : PICO, mots clés et traduction

	Mots-clés en français	Mesh Terms en anglais pour PubMed	Mesh Terms en anglais pour Cinhal
Population	Femmes ayant une Psychose Postpartum	Postpartum Psychosis	Postpartum Psychosis
Interventions	Interventions infirmiers/ famille		nursing care nursing intervention nursing assessment nursing management nursing role
Context	Milieu hospitalier Domicile	Care Hospital Domicile Home	Hospital Hospitalization Hospitalized patients
Outcomes	Dynamique familiale, équilibre familial	Family relations	Family dynamic Impact Support Family Family relations Family functioning

5.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

D'après les équations de recherche réalisées, il est apparu qu'il existe un certain nombre d'articles scientifiques pertinents. Il a fallu appliquer des critères d'inclusion et d'exclusion afin de pouvoir sélectionner les articles pouvant répondre à la question de recherche.

Les critères d'inclusion tiennent compte des dates de publication qui doivent se situer entre 2007 et 2018 afin de bénéficier des recherches les plus actuelles. La langue des articles choisis était l'anglais ou le français. La population vit en Europe ou en Amérique du nord. Du fait d'une population cible peu représentée, les recherches se sont axées sur des articles qualitatifs permettant d'explorer la perception des femmes. Les articles sélectionnés devaient traiter de la notion de soutien relationnel et avoir un lien direct avec la psychose post-partum. Le titre et le résumé des articles ont permis d'effectuer une première sélection.

Quant aux critères d'exclusion, les articles traitant des dépressions post-partum et du baby blues n'ont pas été retenus. Ceux rédigés avant 2007 n'ont pas été pris en considération, ne correspondant pas aux dates mentionnées plus haut.

5.3. Équations de recherche

Tableau 2 : Équations de recherche effectuées pour la documentation

Base de données	Équations	Filtres	Résultats de la recherche
PubMed 6.12.2018	[(psychosis postpartum) AND family]	10 ans Full text	79
PubMed 8.02.2019	[(psychose) AND post partum]	10 ans Full text	2
Cinhal 11.02.2019	[(psychosis postpartum) AND factors]	10 ans Exclusion articles qui se trouve sur PubMed	40
PubMed 05.05.2019	[((psychosis postpartum) AND family) AND support]	10 ans Full text	88
PubMed 05.05.2019	[(psychosis postpartum) AND family AND therapeutic education))]	10ans Full text	12

5.4. Diagramme de flux

Par la reprise des mots-clés et des critères d'exclusion, la sélection de six articles a été effectuée. Le processus d'identification est présenté par la figure ci-dessous.

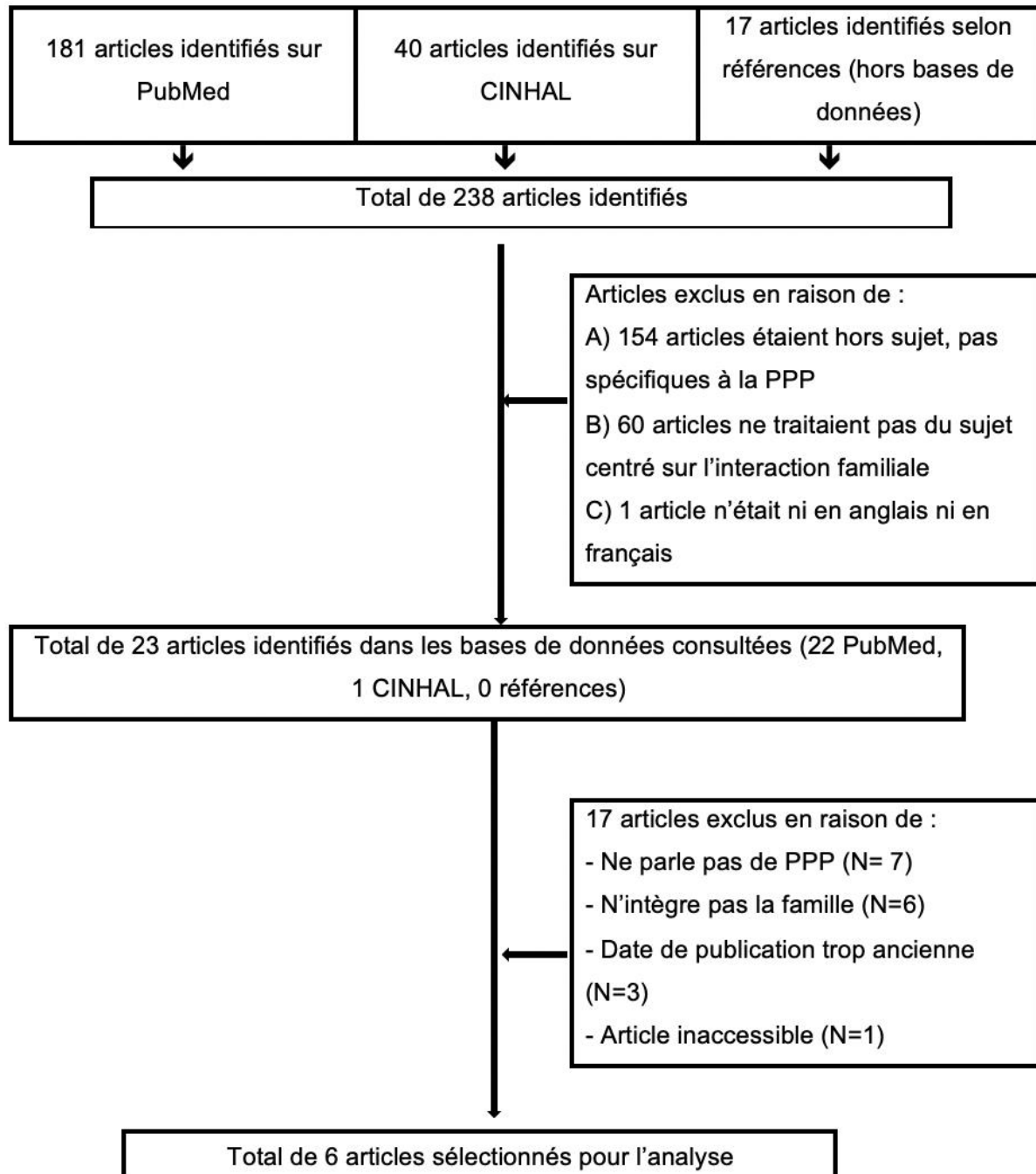


Figure 1. Diagramme de flux présentant le processus d'identification des articles sélectionnés.

6. Résultats

Dans le but de répondre à la question de recherche, une revue de littérature a été effectuée et six articles de recherche ont été retenus. Ils sont analysés à l'aide de fiches de lecture pour permettre une analyse plus détaillée, dont certaines sont présentées en annexe (Annexe 2). Afin de mieux comprendre la psychose post-partum du point de vue des parties prenantes, la recherche s'est axée sur des articles de type qualitatif phénoménologique. En effet, en lien avec le taux peu élevé de femmes touchées par cette pathologie, la recherche favorise la recension de ce type d'articles.

De plus, il est intéressant de souligner que la grande majorité des articles analysés, provient d'Europe, dont l'ensemble émane du Royaume-Uni. En effet, cinq des six articles ont été élaborés sur le continent européen, et seulement un sur les six, provient d'Amérique du Nord.

Ce chapitre comprend trois sous-sections. La première consiste à résumer sous forme de tableau (Tableau 3) les 6 articles. La deuxième, met en avant les principaux thèmes des articles analysés dans un tableau synoptique (Tableau 4). La troisième et dernière sous-section, est une analyse critique des résultats mis en lien avec les différents thèmes présents dans le tableau 4.

6.1. Tableau des études retenues pour l'analyse critique

Auteurs/ Année/ Lieu	Population / Type étude	But de l'étude	Méthode / Instrument de mesure/ Intervention	Principaux résultats	Limites
<p>Heron, Gilbert, Dolman, Shah, Beare, Dearden, Muckelroy, Jones & Ives</p> <p>2012</p> <p>L'étude se déroule au centre d'excellence d'interdisciplinarité de la santé mentale (CEIMH) au Royaume-Uni</p>	<p>5 femmes ayant connu un épisode de psychose puerpérale, mais lors de l'étude étaient toutes guéries depuis 3 à 20 ans de la PPP.</p> <p>Étude qualitative, comprenant un niveau de preuve faible.</p>	<p>Le but de l'étude est de comprendre les difficultés rencontrées face à la convalescence et s'informer sur les besoins et les formes de soutien dont ces femmes ont besoin.</p>	<p>Des interviews semi-structurés ont été réalisés en face à face avec le chercheur et la femme atteinte de PPP.</p> <p>Le temps des interviews varie entre 19 et 45 minutes.</p> <p>Ils ont été audio-enregistrés et retranscrits avant d'effectuer une analyse thématique.</p>	<p>L'étude montre que la convalescence complète de la PPP prend beaucoup de temps. Il est décrit l'importance du soutien des professionnels de la santé apportant des informations et du soutien pour la mère mais aussi pour sa famille.</p> <p>Les 6 thèmes principaux sont :</p> <p>Des attentes non-satisfaites ; ruminations et rationalisation ; convalescence sociale, soutien médical besoin d'information, fonctionnement familial et temps de guérison.</p>	<p>Les limites sont :</p> <p>Le nombre de participantes guéries de la PPP est petit.</p> <p>Le recrutement est fait depuis un site internet traitant des Actions sur la Psychose Post-partum (APP) que plus de 500 femmes au Royaume-Uni ont testé.</p>

Tableau 3 : les six études analysées

Auteurs/ Année/ Lieu	Population / Type étude	But de l'étude	Méthode / Instrument de mesure/ Intervention	Principaux résultats	Limites
Plunkett et al. 2015 Angleterre	<p>La population cible comprend 12 femmes âgées de 23 à 56 ans. Pour participer à l'étude, elles ne devaient jamais avoir eu de troubles psychotiques auparavant.</p> <p>C'est une étude qualitative de type phénoménologique.</p>	Le but de l'étude est de déterminer le rôle du nouveau-né dans la prise en soins d'une femme souffrant de PPP.	Des interviews ont été réalisés.	Le bébé est à la fois un facteur favorisant et un facteur défavorable au rétablissement de la mère. Cela dit, il reste proche de la mère dans le processus de guérison.	<p>Les limites sont :</p> <p>Limitation ethnique, temps écoulé entre entretien et post-partum (souvenirs, +10 ans).</p> <p>Le recrutement est fait sur un forum internet d'après certains symptômes décrits par les femmes. Aussi, la dispersion géographique. Maladie rare donc il y a plusieurs hôpitaux impliquant différentes prises en soins. Désirabilité sociale pouvant influencer les résultats pouvant entraîner une minimisation des sentiments négatifs envers le bébé et maximisation des sentiments positifs.</p>

Auteurs/ Année/ Lieu	Population / Type étude	But de l'étude	Méthode / Instrument de mesure/ Intervention	Principaux résultats	Limites
Engqvist & Nilsson 2013 Suède	Interviews auprès de 7 femmes ayant vécue une PPP il y a 27 à 32 ans avec des proches parents. Étude qualitative de type phénoménologique.	Le but de l'étude est d'explorer les ressentis des femmes et des parents proches (parents maternels et parents paternels) lors des premiers jours de la PPP.	Des entretiens ouverts ont été fait en face à face avec la chercheuse. Elle a utilisé des questions spécifiques pour les femmes ayant été malades et des questions spécifiques pour les parents proches. Les entretiens ont été enregistré pour ensuite analysés leur contenu.	Les femmes vivent la période comme difficile, sombre, de désespoir et de souffrance. Les proches ne comprennent pas ce qui est en train de se passer et se sentent impuissants. Période vécue par les deux parties (femmes et proches) comme une profonde détresse et anxiété. Malgré la souffrance, ils sentent qu'ils pouvaient la transformer en expérience positive grâce à une meilleure compréhension des maladies mentales.	Le temps écoulé entre l'expérience de la maladie et le jour de l'entretien. Le temps efface quelques détails et la vision de l'expérience même si certaines choses marquent l'esprit.

Auteurs/ Année/ Lieu	Population / Type étude	But de l'étude	Méthode / Instrument de mesure/ Intervention	Principaux résultats	Limites
<p>Davies, Jomeen, Murray & Wyatt</p> <p>2015</p> <p>L'étude se déroule en Angleterre à domicile ou sur le lieu de travail des chercheurs.</p>	<p>La population cible de l'étude est composée de 7 couples. Chacun étant formé par une femme atteinte de PPP et d'un tiers (conjoint, sœur, ami).</p> <p>Le niveau de preuve est faible, car il s'agit d'une étude qualitative.</p>	<p>Le but de l'étude est de mettre en évidence l'influence des relations au sein de la dyade dans une situation de psychose post- partum.</p> <p>L'étude tente de comprendre comment la relation peut être utilisée à bon escient dans la convalescence et le soutien relationnel dont elles ont besoin.</p>	<p>Cette étude traite des relations et du vécu des dyades dans une situation de PPP. Les données ont été récoltées par une analyse interprétative phénoménologique.</p> <p>Des interviews individuels d'une durée moyenne de 69 minutes (par dyade) sont réalisés.</p> <p>Les informations sont enregistrées, retranscrites puis analysées par thématiques.</p> <p>Un débriefing a suivi chaque interview.</p>	<p>L'étude montre que les expériences partagées au sein des couples les ont aidés à maintenir un sens dans leur relation durant cette période du post- partum.</p> <p>Les 4 thèmes principaux ressortis sont les suivants : a) elle n'était pas elle-même ; b) isolation et invalidation ; c) le pire peut arriver ; d) une épée à double tranchant (la relation peut s'avérer être positive ou au contraire, négative dans la PPP)</p>	<p>Les limites imposées sont des femmes britanniques résidant en Angleterre. Les couples doivent être recrutés sur des sites internet proposant un soutien et des informations sur la santé mentale en post-partum. Les couples retenus doivent se sentir confortables dans la relation afin de pouvoir s'exprimer librement et ne pas fausser les données récoltées.</p> <p>Les femmes qui n'ont pas eu d'antécédents de maladies mentales auparavant peuvent participer à l'étude.</p>

Auteurs/ Année/ Lieu	Population / Type étude	But de l'étude	Méthode / Instrument de mesure/ Intervention	Principaux résultats	Limites
<p>McGrath, Peters, Wieck & Wittkowski</p> <p>2013</p> <p>L'étude se déroule en Angleterre et dans le pays de Galles</p>	<p>La population dans l'étude comprend 12 mères présentant des psychoses post- partum.</p> <p>Il s'agit d'une étude qualitative.</p>	<p>Le but de l'étude exploratoire est de comprendre les points de vue des mères sur leur situation et les stratégies mises en place pour guérir de la PPP.</p>	<p>Cette étude qualitative utilise la théorie constructiviste choisie car les suites de couches avec des PPP sont sous- théorisées.</p> <p>Les interviews semi- structurés utilisés se basent sur des questions ouvertes. Ils sont enregistrés pour ensuite analyser des données et les regrouper selon plusieurs thèmes.</p>	<p>Le soutien professionnel semble faciliter différentes interventions favorisant le sentiment d'être comprises, acceptées, en sécurité et soutenues. De plus, elles apprennent à se connaître en tant que personnes ayant une maladie mentale et à vivre avec, confrontées aux stéréotypes et regards des autres. Elles arrivent à reconnaître les symptômes annonciateurs pour contrôler une éventuelle décompensation. Elles expliquent les stratégies développées.</p> <p>Les principaux thèmes sont le processus de guérison ; l'évolution de la compréhension ; la stratégie de convalescence et le contexte socio-culture.</p>	<p>Les limites fixées sont les femmes britanniques, volontaires à participer à l'étude et un diagnostic de PPP confirmé.</p> <p>Le recrutement a été fait en incluant des femmes ne provenant pas d'établissements de soins de santé mentale.</p> <p>Les participantes peuvent avoir vécu il y a peu de temps une PPP ou au contraire, il y a plusieurs années.</p>

Auteurs/ Année/ Lieu	Population / Type étude	But de l'étude	Méthode / Instrument de mesure/ Intervention	Principaux résultats	Limites
<p>Doucet, Letourneau & Robertson Blackmore</p> <p>2012</p> <p>L'étude est réalisée avec des participants vivant au Canada et Etats- Unis.</p>	<p>9 femmes et 8 hommes (conjoint) ont participés à l'étude. Les femmes ont vécu une expérience de psychose post- partum en la vivant avec leur conjoint.</p> <p>Il s'agit d'une étude qualitative.</p>	<p>Le but de l'étude est d'explorer et comprendre quels sont les besoins et préférences de soutien dont les femmes atteintes de psychose post- partum et leur conjoint auraient besoin.</p>	<p>Une étude qualitative descriptive a été utilisée. La récolte de données a été faite par des interviews semi-structurés, individuels en face à face. Des analyses thématiques inductives ont été faites pour explorer les transcriptions qualitatives.</p>	<p>Les professionnels de la santé sont sollicités par les couples pour les rassurer et leur donner des informations sur la maladie, sa gestion et son pronostic. Les participants rapportent aussi qu'ils ont de la peine à identifier et obtenir un soutien des soignants.</p> <p>Les groupes de paroles aident et normalisent l'expérience de PPP et réduisent le sentiment d'isolement. Les supports tels que les forums, donnent un soutien d'aide pratique mais restent limités.</p> <p>Les hommes sont souvent réfractaires quant à l'identification de leurs ressources et à demander de l'aide des professionnels.</p>	<p>Les limites de l'étude sont : la durée de la PPP qui doit se trouver entre 2 mois à 6 ans, et si un participant n'a pas de partenaire, il peut tout de même participer à l'étude.</p>

6.2. Tableau de synthèse des thématiques principales

Voici les différents thèmes mis en évidence dans les articles retenus :

Tableau 4 : Tableau synoptique des différentes thématiques

Thèmes	Sous-thèmes	Heron & al. (2012)	Plunkett & al. (2015)	Engqvist & Nilsson (2013)	Wyatt & al. (2015)	McGrath & al. (2013)	Doucet & al. (2012)
Besoin de soutien	Soutien familial	x	x	x	x		x
	Soutien professionnel	x	x	x	x	x	x
Manque de connaissances sur la pathologie		x	x	x		x	x
Ressenti des mères	Importance des représentations sociales (croyances/ stéréotypes/ stigmatisations)	x	x	x	x	x	
	Rôle de mère	x	x	x	x	x	

6.3. Analyse critique des articles retenus

Les sous-chapitres qui suivent, développent les thèmes cités dans le tableau synoptique ci-dessus.

6.3.1. Besoin de Soutien

6.3.1.1 Soutien familial

Plunkett, Peters, Wieck & Wittkowski (2015) décrivent que dans certains établissements de soins, les mères sont séparées de leur bébé. Il est affirmé par les chercheurs que si elles avaient pu rester plus de temps auprès de lui, elles auraient probablement guéri plus rapidement. Il est dit que l'interaction entre le nouveau-né et sa mère permet à cette dernière de se motiver dans son nouveau rôle pour prendre soin de lui. Cela induit chez la femme l'envie de recouvrer un état mental sain et stable. Les chercheurs rapportent que le bébé est un membre intégrant de la famille jouant un rôle important dans le soutien apporté à sa mère souffrant de PPP. Il est également mentionné que l'aide procurée par la famille de cette dernière, lui fournit beaucoup de soutien lui permettant de renforcer son attachement envers son enfant. Les auteurs mettent en avant qu'une mère qui sollicite l'aide de sa famille, ou des professionnels, évite l'isolement social.

Wyatt, Murray, Davies & Jomeen (2015) ainsi que McGrath, Peters, Wieck & Wittkowski (2013) mettent en évidence que le soutien du partenaire (ou d'un proche) est important dans la guérison de la femme présentant une psychose post-partum. Les différents couples rapportent que l'expérience de la PPP a augmenté la confiance au sein de la dyade, ainsi que le respect de l'un envers l'autre. Cela a rendu leur relation plus forte et a transformé l'expérience de psychose post-partum en une expérience positive. Chez McGrath et al. (2013), les auteurs affirment que les femmes souhaitent un soutien informatif venant des soignants, mais aussi un soutien émotionnel de la part de leur famille. Ils expliquent par exemple, que par la présence du mari (ou du proche), la femme ressent un sentiment de sécurité ce qui diminue son anxiété. Lorsque la mère se retrouve seule avec son bébé, elle comprend alors l'importance de sa relation de couple. Ceci l'encourage d'autant plus dans son processus de rétablissement. Les auteurs mettent également en évidence que l'inclusion du mari lors des thérapies permet à celui-ci de mettre en place des stratégies pour aider à gérer le stress de sa femme. Cependant, il est aussi rapporté que certaines mères peuvent ressentir des émotions négatives notamment dues à une peur de l'abandon ou une peur que leur époux veuille se séparer d'elles, lorsqu'il n'est pas présent.

Heron, Gilbert, Dolman, Shah, Beare, Dearden, Muckelroy, Jones & Ives (2012) remarquent que le soutien de la famille est vu comme un pivot dans le processus de convalescence de la maladie, qui peut s'avérer être positif ou négatif. La famille peut être une grande ressource ou alors un facteur de stress pour la mère. Il est écrit, dans les interviews réalisées par les auteurs, que l'aide apportée par la famille donne aux femmes atteintes de PPP un sentiment de gratitude ou au contraire de culpabilité.

Wyatt et al. (2015) ainsi que Heron et al. (2012) décrivent la situation de psychose post-partum comme traumatisante pour la famille, et en particulier pour le conjoint de la mère. Ainsi, dans ces deux études, il est dit que les épisodes de stress et d'anxiété dus à la psychose puerpérale impactent les relations conjugales.

Dans les interviews menées par Engqvist & Nilsson (2013), les proches rapportent principalement une incompréhension au sujet de la psychose post-partum. Face à cela, la famille exprime ressentir un sentiment d'impuissance rendant cette période difficile pour eux car ils n'arrivent pas à comprendre les réactions de la mère envers le nouveau-né.

Dans l'article de Doucet, Letourneau & Robertson Blackmore (2012), il est dit que les partenaires qui ont bénéficié d'un soutien familial se montrent très reconnaissants de l'aide qui leur a été apportée pour les activités de la vie quotidienne et la gestion de la maison lorsqu'ils sont, par exemple, auprès de leur femme.

6.3.1.2. Soutien professionnel

Dans l'étude de McGrath et al. (2013), les auteurs affirment que chaque étape de la guérison pourrait être facilitée par la recherche de soutien précoce. Cette étude mentionne que les mères utilisent des stratégies qu'elles mettent en place pour guérir de la PPP. Cette mise en place prend du temps. Elles doivent d'abord reconnaître la maladie afin de pouvoir aller vers la guérison. Ce moment est considéré comme un changement de cap, où des changements positifs significatifs vont aider à mieux comprendre la psychose puerpérale. Cela aidera à renforcer l'utilisation de stratégies dans leur processus de guérison. Les mères interviewées ont construit et reconstruit leur compréhension de la PPP en se basant sur leurs différentes interactions socio-culturelles rencontrées au cours du processus de guérison. Ceci inclut le système de santé mentale, le soutien du réseau informel, les chercheurs et le partage avec des femmes ayant vécu une expérience similaire. De ce fait, les mères expriment que partager leur expérience avec d'autres femmes atteintes de PPP est une bonne stratégie pour l'obtention d'un soutien. Elles expliquent également qu'une relation de qualité avec les soignants est un pilier déterminant dans leur convalescence. Grâce aux connaissances des professionnels et leur posture empathique, positive, flexible et responsable, ils rassurent la mère en l'encourageant dans ses capacités à se rétablir grâce à l'apport d'informations et d'un accompagnement dans la convalescence. Ils sont perçus comme bénéfiques, ce qui est très apprécié. Certaines femmes interviewées dans les études de Wyatt et al. (2015) et Plunkett et al. (2015) affirment également que la présence d'un thérapeute leur procure un sentiment de sécurité. Par une approche holistique, ils promeuvent la relation mère-bébé et la confiance de la femme dans son nouveau rôle de mère.

Doucet et al. (2012) affirment dans leur étude que les mères et les pères ont besoin de plusieurs types de soutien pour le rétablissement de la femme souffrant de psychose post-partum. Pour les chercheurs, ces différents types de soutien sont centrés sur l'émotion, l'affirmation, l'information et le soutien instrumental. Les soutiens dits "favoris" des mères sont le soutien informatif venant des soignants, ainsi que le soutien émotionnel et instrumental apportés par leur réseau informel. Le soutien professionnel est aussi apprécié notamment lors des groupes de paroles. Ces moments de partage aident les femmes à trouver des solutions d'adaptation pour "contrôler" la PPP ainsi que des stratégies pour s'occuper du bébé. Ces thérapies peuvent se dérouler grâce au soutien d'un professionnel de la santé ou, grâce à une mère ayant guéri d'une psychose puerpérale. Les pères et les mères disent apprécier l'apport d'informations sur la psychose puerpérale à travers les sites internet et les forums. Les pères témoignent également aimer bénéficier de groupes de paroles pour partager leur histoire, se sentir compris et non jugés afin de valider leurs émotions. Alors que les auteurs sont formels

en disant que l'implication des pères dans la guérison de leur épouse est non-négligeable, il est aussi dit que les infirmiers ne les guident pas suffisamment dans cette étape difficile. Les pères affirment se sentir désarmés face à la situation et ressentent un besoin d'être plus accompagnés pour être d'un meilleur appui envers leur conjointe. D'après les auteurs, bénéficier d'un soutien permet au conjoint de se décharger émotionnellement. Il en ressort également que la perception des femmes sur les professionnels de la santé est trop clinique induisant un désintérêt et un manque de soins. Elles mettent en avant que les soignants ont restreint l'accès à leur famille et que celle-ci n'a pas été incluse dans le plan de traitement. Les femmes se sont alors senties seules dans des chambres individuelles et rarement vues par l'équipe soignante. La plupart des mères disent vouloir être rassurées par les soignants, en sachant que la convalescence est possible et attendue. Par exemple, il est écrit dans l'article que les mères trouvent important d'avoir les informations nécessaires sur leurs traitements comme : Quels sont les options ? La médication avec l'allaitement est-elle possible ? Quels sont les risques d'une récurrence lors d'une éventuelle autre grossesse ? Lorsque les mères ont des réponses à leurs questions, et qu'elles bénéficient d'informations sur la PPP, elles peuvent alors rassurer et expliquer leur situation de façon plus claire à leur famille et à leurs amis. Les mères disent également avoir besoin de soutien pour prendre soin de leur enfant, par exemple en les nourrissant durant les nuits pour qu'elles puissent se reposer. Les femmes expliquent qu'elles sont exténuées à cause des épisodes de décompensation psychique ou des traitements qu'elles prennent. En plus d'avoir besoin d'aide pour le nouveau-né, plusieurs mères disent aussi avoir besoin d'aide pour s'assurer qu'elles mangent correctement et qu'elles puissent se laver. Les auteurs rapportent que les mères ont besoin d'être guidées à cause de leur état confusionnel et désorienté ainsi que leurs pertes de mémoire.

Heron et al. (2012) et Doucet et al. (2012) mettent en lumière que le soutien professionnel n'est pas toujours perçu comme suffisant. Un manque de soutien de leur part a été ressenti par certaines femmes, à un moment de leur vie où elles ont besoin d'encouragement dans leur nouveau rôle de mère, mais aussi dans les soins à effectuer au bébé. Ce qui est mis en avant dans l'étude de Heron et al. (2012), c'est un manque au niveau relationnel. Les femmes disent attendre plus de moments d'interactions avec les soignants. L'expérience vécue dans la relation avec le soignant va déterminer le succès de leur interaction dans la convalescence de la mère. Les auteurs affirment que l'accompagnement par le personnel soignant est primordial pour le meilleur rétablissement possible. Ils disent que le travail réalisé avec les soignants permet aux femmes de pouvoir se focaliser sur leur convalescence et leurs responsabilités de mère. Il est également mentionné dans l'article que les femmes qui n'ont pas trouvé le moyen de demander de l'aide auprès de professionnels de la santé ont souvent plus de difficultés à avoir confiance dans leur rôle de mère.

Plunkett et al. (2015) affirment que le soutien de la famille, ou d'un professionnel, diminue le risque d'isolement. Ils proposent des outils pour faciliter la relation entre la mère et son enfant et répondent à certaines questions ou doutes qui subsistent chez elles. Cela aide à motiver les femmes dans leur convalescence et dans leur confiance en elles. Les auteurs soulignent également que lorsqu'il y a une absence de soutien quelle qu'elle soit, la guérison pour la mère se montre plus difficile.

Wyatt et al. (2015) met également en avant ce manque de soutien des professionnels auprès des proches aidants (partenaires, famille et amis). Les auteurs affirment que le soutien professionnel permet au couple et à la famille d'en apprendre davantage sur la maladie afin de comprendre avec plus d'aisance ce qu'endure la femme souffrant de PPP. Les proches prenant la responsabilité de devoir apporter un grand soutien à la mère, mettent leurs sentiments et leur vie personnelle de côté. Par ce fait, les chercheurs affirment que l'accompagnement des soignants dans cette étape de vie est essentiel pour eux.

Ainsi, que ce soit dans l'étude de Wyatt et al. (2015), celles de Plunkett et al. (2015), Doucet et al. (2012), McGrath et al. (2013) ou Heron et al. (2012), toutes mettent en évidence l'intégration de la famille dans les situations de psychose post-partum, car elle est un élément indispensable dans la convalescence de la mère.

6.3.2. Manque de connaissances sur la pathologie

Dans l'étude de Engqvist & Nilsson (2013), les mères, comme leurs proches, disent que le personnel soignant n'a pas su accompagner la femme dans ses troubles du sommeil, qui est un besoin vital. Ils témoignent que c'est ce manque de sommeil qui a entraîné cet état confusionnel et maniaque. Les femmes ont rapporté que même si elles étaient très épuisées, elles n'arrivaient pas à dormir car elles sont souvent dérangées par le corps médical pour diverses raisons comme faire les soins d'hygiène ou nourrir/faire les soins au bébé. Un autre facteur les empêchant de trouver le sommeil était le fait qu'elles craignaient manquer un événement important comme, par exemple, la mort de leur bébé. Les femmes interviewées dans les études de Plunkett et al. (2015) et de Doucet et al. (2012), témoignent également ce manque de sommeil qui est aussi créé par les besoins du nourrisson. Ainsi, les trois articles ci-dessus affirment qu'une aide de la part des soignants durant les nuits pour s'occuper du bébé, aiderait de façon considérable la mère afin qu'elle puisse se reposer.

Dans l'étude de McGrath et al. (2013), les parents perçoivent que les infirmiers manquent encore de connaissances sur cette pathologie. Pour les parents, l'amélioration de la compréhension de la PPP chez les professionnels permettrait d'optimiser l'accompagnement et la prévention de la maladie.

6.3.3. Ressenti des mères

6.3.3.1. Importance des représentations sociétales et stress (croyances stéréotypes/stigmatisations)

Plunkett et al. (2015) décrivent dans leur étude, que 9 mères sur 12 ressentent un état de stress face au rôle qu'une mère devrait avoir dans la société. Les stéréotypes mettent en avant l'exigence d'être une "bonne" mère, et la pression exercée par la société, véhicule l'image de la "mère parfaite" créant beaucoup d'angoisses chez certaines d'entre elles. Les femmes interviewées par Wyatt et al. (2015) disent également ressentir cette pression sociale pour être la mère "parfaite". Elles affirment s'être rendu compte que l'image que la société projette de la mère ne correspond pas à ce qu'elles ont vécu. Par ce fait, elles disent se sentir coupable et honteuses.

McGrath et al. (2013) écrivent que dès la compréhension initiale de la maladie, les mères cherchent à dissimuler ou minimiser leur expérience de PPP envers les professionnels voire leur famille. Elles parlent de pensées et de sentiments qui correspondent à la maladie mentale, sans que cela soit leur réel ressenti. Le regard de la société et les stigmatisations sur les maladies psychiatriques entraînent un conflit interne entre leur vécu et leur perception d'une personne atteinte d'un trouble mental. Les mères sont influencées par les représentations faites de la nouvelle mère par la société. Cette stratégie est guidée par la peur d'être hospitalisée et/ou la perte de la garde du bébé, accompagnée des sentiments de honte et de culpabilité. De plus, les auteurs mettent en évidence que plus les convictions à propos des expériences vécues lors de la PPP évoluent, plus le désir des femmes d'atténuer le stress, supplée leur besoin d'être conforme aux attentes personnelles, sociales et sociétales. Ainsi, les chercheurs constatent que les mères, à travers le vécu de la psychose post-partum, développent le désir de réduire ces stigmatisations faites à l'égard des maladies mentales. Elles écoutent et partagent leur expérience avec d'autres femmes qui passent par la psychose puerpérale afin de leur montrer qu'elles ne sont pas les seules. Il est dit que cela apporte une forme de soutien aux mères et permet d'agir à petite échelle sur les stigmatisations et sur les stratégies qui aident à guérir. Les femmes évoquent alors un sentiment de pouvoir car la PPP

les confronte à relever un défi les rendant capable d'accepter cette expérience afin de l'utiliser de façon positive.

Dans l'étude de Engqvist & Nilsson (2013), les femmes rapportent une ambivalence entre la représentation de la joie d'avoir un bébé et la réalité. Parfois, après l'accouchement, les femmes ne veulent plus de leur bébé car elles pensent qu'il n'est pas le leur ou alors, ressentent une grande peur envers celui-ci. C'est pour cette raison que les mères peuvent ne pas avoir envie de le toucher, de l'enlacer ou encore de l'embrasser. Il est dit que cela induit chez elles un sentiment d'anxiété, de culpabilité et de honte face à leur façon de penser et face au regard de la société.

Heron et al. (2012) affirment que l'interaction sociale fait partie de la convalescence des femmes présentant une psychose puerpérale, ce qui n'est pas toujours évident dans une telle situation. Dans cette étude, les femmes disent ressentir une vulnérabilité dans les interactions avec autrui, ce qui engendre souvent un isolement social. Pour certaines femmes, la solution a été de participer à des groupes de paroles, animés par des mères ayant traversé antérieurement un épisode de PPP. Cela dit, ces groupes de paroles peuvent parfois être déstabilisants. Plusieurs femmes rapportent qu'elles ont ressenti un manque de confiance en elles ainsi qu'un jugement dû aux stigmatisations de la maladie mentale les empêchant ainsi de s'exprimer sur leur vécu de la PPP.

6.3.3.2. Rôle de mère

A cause de ces représentations véhiculées par la société, mentionnées dans l'étude de Engqvist & Nilsson (2013), les femmes rapportent ne jamais se sentir à la hauteur. Ainsi, elles ont peur de prendre en soins leur enfant et culpabilisent car elles n'arrivent pas à accomplir leur rôle de mère. Les femmes témoignent également s'être retrouvées dans un monde irréel qui donne lieu à une incompréhension de ce qui se passe réellement autour d'elles. Cet état crée chez elles un grand sentiment d'insécurité, de peur et d'horreur. Plusieurs femmes ont révélé qu'elles ont vécu un état de paranoïa durant la maladie. Par cela, elles disent qu'elles n'arrivent pas à entrer en communication avec leur bébé. Elles affirment faire les soins de leur enfant sans empathie. Le fait de s'occuper de ce dernier étant difficile, les femmes expriment l'envie d'avoir de l'aide, peu importe la personne. De plus, certaines femmes expliquent que la PPP les rend paranoïaques et qu'ainsi, elles ne font pas confiance aux autres personnes, pensant que ces étrangers pourraient tuer leur bébé. Les mères évoquent également avoir éprouvé un grand sentiment de solitude et de vulnérabilité qui souvent, les amène à ne plus se reconnaître. Certaines ont eu l'impression que la situation n'avait aucune issue, ce qui les

poussait à penser à la mort. Elles verbalisent aux chercheurs que la seule chose qui les a retenues de passer à l'acte, était l'idée de laisser leurs parents dans le deuil.

Les femmes interviewées dans l'étude de Plunkett et al. (2015), parlent aussi de la pression sociale qui influe sur les capacités des mères à assurer leur rôle. Elle les empêche parfois de demander de l'aide, notamment à des professionnels de la santé. 9 mères sur 12 disent avoir ressenti de la culpabilité par rapport aux difficultés de s'occuper du nourrisson. Elles décrivent le fait de s'occuper du bébé comme un sacrifice de leur bien-être physique et émotionnel. Elles ressentent parfois un blocage pour prendre en soin le nouveau-né, car la présence de ce dernier empêche leur rétablissement. Malgré ces différents aspects, 10 mères sur 12 déclarent que leur bébé leur a aussi apporté de la confiance en augmentant leur estime d'elles-mêmes en tant que mère. Elles affirment que lorsqu'elles ont des interactions verbales ou non-verbales avec leur bébé, cela les rassurent et augmentent leur sentiment d'auto-efficacité dans leur rôle.

Heron et al. (2012) écrivent que les femmes se sentent écrasées par l'énormité du poids psychologique amené par la psychose puerpérale. Souvent un manque d'informations est décrit par rapport au grand public quant à la définition et la signification de la PPP. Ceci amplifie cette sensation d'écrasement psychique. Le rôle de mère imaginé avant l'accouchement est ressenti comme "perdu". C'est alors que s'installe ces sentiments d'échec, de culpabilité et de honte. Au début du processus de rétablissement, les femmes disent ressentir des moments de confusions intenses, un pêle-mêle d'émotions et d'images qui tournent en boucle. Lorsque le processus de convalescence avance, certaines femmes sollicitent d'autres mères ayant vécu un épisode de psychose puerpérale afin de parler de leurs expériences et bénéficier de conseils et d'échanges sur ce sujet. Cette démarche est souvent décrite comme une puissante aide pour recouvrer la santé mentale.

Ainsi, dans tous les articles analysés, les femmes disent avoir ressenti de la tristesse, de la colère et de la honte. Ces sentiments les empêchent de s'occuper du nourrisson et de construire la relation mère-enfant.

7. Discussion

Ce chapitre permet de mettre en lien les résultats des articles analysés avec le modèle théorique de McGill. Plusieurs sous-chapitres articulés autour des métaconcepts de cette théorie permettent d'apporter des éléments de réponses à la question de recherche :

“Pour intégrer la famille, de quel accompagnement infirmier une femme souffrant de psychose postpartum a-t-elle besoin ?”

Le tableau suivant est effectué afin de mieux comprendre la mise en lien entre le modèle théorique, au travers des métaconcepts, et les thèmes émergeant de l'analyse des résultats.

Tableau 5 : Tableau représentant les liens entre les métaconcepts et les thèmes des résultats

	Besoin de soutien familial	Besoin de soutien professionnel	Ressenti des mères
Santé	x	x	x
Environnement	x	x	x
Personne/famille	x	x	x
Soin	x	x	x

Grâce à ce tableau, la corrélation entre le modèle théorique choisi et le sujet de ce travail est mis en évidence. Ce modèle choisi considère les aspects importants de l'accompagnement que peuvent apporter les soignants envers les mères atteintes de PPP, mais aussi par rapport à leur bébé et leur famille. Nous allons voir comment ce modèle s'adapte à la prise en soins de ces femmes en lien avec les différents articles analysés.

Les sous-chapitres ont été élaborés en mettant en lien les métaconcepts et les thèmes émergents des résultats : besoin de soutien familial, besoin de soutien professionnel et ressenti des mères. Ainsi, ils ont été regroupés en deux sous-chapitres : la santé avec l'environnement et la personne/famille avec le soin.

7.1. La santé et l'environnement

La maladie et la santé sont deux éléments qui coexistent l'un avec l'autre. Ils peuvent être vécus comme une expérience positive ou négative qui dépendent de plusieurs facteurs comme notamment le coping et le développement. La santé se construit dans la famille, devenant ainsi une dimension positive car les membres de celle-ci sont des ressources primordiales. Cela va permettre de développer des ressources collectives mais aussi individuelles. La santé s'apprend avec la famille grâce à sa sensibilisation, sa participation et son implication. C'est dans ce contexte que l'environnement prend son sens. Considérée comme l'axe central de l'apprentissage de la santé, la famille constitue l'environnement social de l'individu. L'infirmier va intervenir auprès de cette dernière pour accompagner les personnes dans la maladie et le processus de guérison (Biro, Dervaux & Pegon, 2005).

Ainsi, les différentes études ont mis en avant l'importance pour la femme présentant une psychose puerpérale d'avoir des ressources comme un soutien de la famille mais aussi des professionnels de la santé. Dans l'article d'Engqvist, Ferszt & Nilsson (2010), il est écrit que le concept de la présence infirmière a souvent été utilisé comme composante principale de la pratique dans l'accompagnement de la personne souffrante vers la convalescence. L'importance d'un infirmier physiquement présent aux côtés de la mère présentant une PPP, donne à cette dernière une sensation de sécurité et apporte une protection pour le nouveau-né. L'infirmier essaie de garder la femme en phase avec la réalité. Plus elle va progresser dans la guérison, plus un lien de confiance fort va se créer entre le soignant et la mère. Pour que la relation mère-bébé se construise de la manière la plus saine possible, l'infirmier va rester auprès de celle-ci lors des soins au bébé. Ainsi, si la mère décompense psychologiquement ou si elle a une question sur la manière de s'occuper du nourrisson, le soignant peut l'accompagner dans ses démarches. La présence pour les mères est primordiale avec parfois des heures passées à construire une relation de qualité. Les soins émotionnels et physiques permettent à la femme de se sentir en sécurité et confortable. La présence infirmière apporte des résultats positifs dans la relation entre le soignant et la femme souffrant de PPP notamment en protégeant la femme des comportements auto et hétéro-agressifs. La convalescence est facilitée par l'établissement d'un environnement calme et sécurisant grâce au lien de confiance : Il permet à la femme d'apprendre à être dans le moment présent, d'apprendre sur sa maladie et d'apprendre sur ses compétences pour prendre en soin un nouveau-né.

Cependant, certains articles comme ceux de Doucet et al. (2012) et Heron et al. (2012) mettent en avant une autre perception de la prise en soin infirmière dans le processus de convalescence de la mère. Les auteurs mettent en lumière que les mères expriment que l'infirmier n'intervient pas assez auprès d'elles pour les soutenir et créer une relation de

qualité. De plus, dans l'article d'Engqvist et al. (2010), l'intégration de la famille dans la prise en soin proposée par les soignants n'est pas évoquée et c'est ce qui est précisément reproché par les mères et leur famille dans plusieurs articles, en particulier dans celui de Doucet et al. (2012).

Heron et al. (2012) écrivent que les femmes ressentent une ambivalence dans leurs besoins concernant leur nouveau rôle de mère et leurs besoins en tant que personne souffrant d'une maladie mentale. C'est pour cette raison qu'elles ont manifesté le besoin d'être dans un environnement adapté comme les unités mère-bébé. En effet, les unités psychiatriques générales étaient considérées comme inappropriées car elles ne permettaient pas aux mères d'être avec leur bébé. Cela entraînait une détresse émotionnelle et de la colère qui retardait ou rendait difficile leur rétablissement (Heron et al., 2012 ; Plunkett et al. 2015). Il est affirmé à travers l'étude de Plunkett & al. (2015) que le bébé joue un rôle central dans la convalescence de sa mère. Le nouveau-né augmente l'interaction entre lui et sa mère, ce qui augmente la confiance que celle-ci dans son rôle. De plus, le bébé nécessite de l'attention et des soins permettant de centrer la mère sur son enfant. Les auteurs comparent cela aux exercices de pleine conscience. La mère se concentre pleinement sur ce qu'elle fait avec son bébé dans le moment présent et sur rien d'autre. Le contact avec le bébé soulage le sentiment de stress, ce qui permet aux mères de développer un lien affectif qui facilite la convalescence et permet de la stabiliser. A contrario, Engqvist & Nilsson (2013^a), soulèvent comme "normal" le fait que la mère et l'enfant soient séparés quelques jours après le diagnostic de psychose post-partum. La sévérité de la maladie et le besoin de soins que nécessite la femme, rendent impossible le fait que la mère reste avec son bébé. De plus, ces mêmes auteurs, dans un autre article, suggèrent que le sommeil est un aspect crucial dans la période des premiers jours du post-partum et qu'un sommeil adéquat pourrait prévenir un épisode de PPP. Or, le chapitre précédent a montré que les infirmiers réveillent parfois la mère lorsque celle-ci se repose afin de nourrir le bébé. Le manque de sommeil ainsi généré est un facteur favorisant de l'apparition de la psychose puerpérale. Dans cette étude, l'enfant n'est pas séparé de la mère durant plusieurs jours et les infirmiers ne se préoccupent pas du besoin de repos de la mère. Ainsi, il est proposé par les couples de bénéficier de plus d'aide pour les soins du nouveau-né, notamment la nuit, pour que la mère puisse récupérer et se rétablir plus rapidement (Engqvist & Nilsson, 2013^b).

Selon Engqvist et al. (2010), la présence constante des infirmiers auprès des mères a des aspects négatifs. Les mères se sentent constamment observées sans moments privés. Une question d'éthique se pose alors : être aussi proche d'une femme à chaque instant empiète-t-il sur son intimité et risque-t-il d'être intrusif ? Les chercheurs interprètent que la protection

de la vie de la mère est plus importante que les règles d'éthique. Selon McGill il serait important de demander l'accord des mères et respecter leur décision, pour qu'elles puissent avoir une maîtrise sur la situation, nécessaire au partenariat de collaboration.

Les stéréotypes de la maladie mentale infligés par la société n'aident pas les mères dans leur processus de guérison. Cette image véhiculée de la mère "parfaite" entraîne de la culpabilité et de la honte (Plunkett et al., 2015 ; Wyatt et al., 2015 ; McGrath et al., 2013) : Elles s'aperçoivent qu'à cause de leur état psychique, elles n'arrivent pas à s'occuper correctement de leur bébé (Engqvist & Nilsson 2013^b). Certaines femmes voient leur expérience de PPP comme un défi à surmonter et l'utilisent de façon positive pour guérir. Selon Birot et al. (2005), la santé et l'environnement sont en interaction constante. Etant considéré que l'environnement influence la santé, le fait de participer à des groupes de paroles auprès d'autres femmes vivant la même situation agit sur leur santé en atténuant les stigmatisations et les images perçues. Grâce à cela, elles se sentent moins seules et y trouvent une forme de soutien qu'elles considèrent comme étant d'une grande importance pour leur rétablissement (McGrath et al., 2013). En effet, l'image visualisée par les mères avant l'accouchement de la période du post-partum, ne correspond en rien à la réalité. Ceci entraîne souvent un sentiment d'échec qui favorise l'apparition de la psychose puerpérale (Heron et al., 2012). Pour cette raison, les femmes trouvent un soutien intense dans les groupes de paroles car elles peuvent partager et échanger avec d'autres mères vivant une situation similaire. Elles y trouvent également des stratégies pour vivre avec la maladie, ce qui les rassure (Heron et al., 2012). Par ce biais, les femmes qui partagent leur expérience avec celles qui vivent la maladie augmentent leur sentiment de compétence, ce qui stimule leur bien-être mental. Wyatt et ses collègues semblent partager le même avis en affirmant que le partage de l'expérience de la psychose post-partum et de l'accouchement du nouveau-né participe à la convalescence de la femme et à sa compréhension de la PPP (Wyatt et al., 2015). Cela laisse supposer qu'une telle approche renforçant le lien avec le réseau informel permettrait à la mère et à sa famille de se sentir soutenus et compris par des pairs ayant vécu une situation similaire de PPP : Ils peuvent les comprendre mieux que quiconque et placer tant la mère et sa famille dans un environnement de non-jugement propice pour poser leurs questions librement et partager leurs expériences de psychose puerpérale. La pression sociale et la peur oppressante ressenties auparavant sont alors mises de côté. Ne pourrait-on dès lors pas suggérer que le rôle de l'infirmier dans ce contexte est de pouvoir accompagner la femme et sa famille lors

d'entretiens favorisant le partage d'expériences, la validation des émotions, la valorisation des forces et l'écoute active ?

7.2. La personne/ famille et le soin

Comme vu précédemment, la personne et sa famille sont indissociables (Gottlieb & Gottlieb, 2014). Elles sont considérées comme des partenaires actifs qui collaborent ensemble et trouvent des solutions à leur(s) problème(s) par leur capacité d'apprentissage. Ainsi, dans presque toutes les études analysées, les femmes ont rapporté que leur famille avait été indispensable pour elles afin de recouvrer un état psychique sain. Elle leur apportait un sentiment de sécurité et un soutien émotionnel important représentant également un facteur protecteur contre le passage à l'acte. Wyatt et ses collègues de recherche mettent en évidence que l'inclusion du mari lors des thérapies apporte à la femme un sentiment de sécurité ce qui permettrait de mettre en place des stratégies afin de l'aider à gérer son stress (Wyatt et al., 2015). Pour Doucet et al. (2012), le père est un partenaire de soin important à intégrer rejoignant ici le modèle de McGill qui dit que la famille et la personne sont indissociables. D'autant plus que Plunkett et al. (2015) rajoutent que le soutien de la famille renforce l'attachement de la mère envers son enfant et évite ainsi son isolement social la motivant à se rétablir plus vite. Dans cette même étude, certaines femmes interviewées, séparées de leur bébé lors de leur hospitalisation, ont ressenti un rétablissement moins rapide que si elles avaient pu être avec leur nourrisson. La séparation mère-bébé rend-elle le rétablissement moins rapide ? Certaines femmes disent avoir besoin de leur famille et du nouveau-né pour se rétablir alors que d'autres les perçoivent comme une source de détresse émotionnelle. Le fait de ne pas arriver à exprimer leurs émotions à leur bébé (Heron et al., 2012) et à leur conjoint, à cause de leur incompréhension suivie d'un sentiment d'impuissance face à la maladie (Engqvist & Nilsson, 2013), peut entraîner un problème relationnel.

Il semble que même lorsque les proches sont impliqués dans le rétablissement de la mère, ils ne se sentent pas acteurs dans la prise en soin, se trouvant souvent mis à l'écart par le personnel soignant, ou peu soutenus. Des pères affirment n'avoir pas eu le droit d'accès à leurs conjointes pour les soutenir (Doucet et al., 2012). Ils ont également relevé se sentir jugés, peu pris en compte et pas assez soutenus par les professionnels comme dans d'autres études effectuées en lien avec la transition à la naissance et à la parentalité (Coulon & De Montigny, 2019). Certains pères ont pu trouver du soutien dans des groupes de paroles ou des forums sur internet afin de partager leur expérience et faire part de leurs ressentis. Ils ont tendance à mettre leur vie personnelle de côté afin de s'occuper de la femme souffrant de

PPP (Wyatt et al., 2015). Ils se sentent désarmés, pas écoutés et voudraient bénéficier de plus d'accompagnement de la part des soignants. Les couples disent que les soignants sont plus axés sur la maladie que sur la personne. Cela amène les pères à être peu enclins à demander de l'aide ou du soutien aux infirmiers (Doucet et al., 2012). Ainsi, amener un appui sans attendre une demande de leur part favoriserait une bonne collaboration et les partenaires se sentiraient soutenus dans ce moment difficile comme préconisé par Dunst, Trivette et Deal (1994). Doucet et ses collègues chercheurs mettent en évidence que la famille des mères ne reçoit pas d'éducation sur la PPP et ainsi, elle ne dispose pas d'outils adéquats pour apporter un soutien de qualité aux mères. Les femmes et leurs familles expriment un sentiment de colère envers les soignants qui n'ont pas su leur donner assez d'informations sur la pathologie. Tous les pères interviewés dans cette étude ont mentionné avoir besoin d'informations sur la situation de leur conjointe, sur son plan de traitement et sur le pronostic à long terme de la maladie (Doucet et al. 2012). Pourtant, l'article écrit par Engqvist & Nilsson (2013), affirme que promouvoir l'information et/ou l'enseignement aux familles des mères atteintes de PPP est crucial pour le processus de convalescence. Les familles ont besoin d'éducation sur la maladie afin de pouvoir la comprendre et acquérir des compétences d'adaptation et de résolutions de problèmes.

Il est vrai que la prise en soin d'une femme souffrant de psychose post-partum est une situation complexe, soutenue d'une part par l'interaction de la mère et le nouveau-né qui est importante afin d'éviter un problème d'attachement ou de développement chez l'enfant, et d'autre part, il y a également l'aspect du soin psychiatrique à prendre en considération. Ainsi, la famille a besoin, elle aussi, de recevoir un important soutien de la part des professionnels de la santé pour que cette situation lui soit le plus supportable possible. Par cela, il sera évité une mise de côté d'une partie de leur vie non-négligeable, et de ne pas vivre cette expérience de façon traumatisante comme ont pu le souligner Heron et al. (2012) dans leur article. Une éducation sur les causes potentielles, les symptômes, l'évolution et la reconnaissance des symptômes précoces de la maladie peuvent être apportée aux couples par les professionnels de la santé (Doucet et al. 2012). En effet, la famille étant en contact permanent avec la mère, sa sensibilisation à la détection des signes précoces de la maladie est d'autant plus importante. Elle est en première ligne pour signaler au personnel soignant que quelque chose ne va pas chez la mère et est une ressource essentielle pour les infirmiers. Grâce à cette collaboration, les professionnels de la santé pourront mettre en place un traitement le plus tôt possible (Engqvist & Nilsson, 2013). Pour Doucet et ses collègues, si les soignants passent suffisamment de temps avec la mère et son conjoint en les intégrant dans toutes les étapes

de la prise en soin et dans le plan de sortie, la plupart des obstacles identifiés peuvent être surmontés (Doucet et al. 2012).

Un aspect important rapporté par l'ensemble des études analysées est que les infirmiers de par leurs connaissances et leurs expériences, devraient aider les femmes et leur famille à trouver des ressources et des stratégies permettant de contribuer à leur rétablissement. Les femmes sont satisfaites des informations, de l'accompagnement ou des outils donnés par le personnel soignant qui aident à soutenir l'interaction avec le nouveau-né mais aussi avec leur entourage. Wyatt et al. (2015) ainsi que Plunkett et al. (2015) mettent en avant que la relation entre l'infirmier et la mère procure chez la femme un sentiment de sécurité qui augmente sa confiance en elle dans son nouveau rôle de mère. Le soutien de l'engagement des pères est également important pour leur santé mentale et le bien-être des enfants (Forget, 2009). Cela fait écho avec le modèle de McGill, la collaboration étant le but principal de l'infirmier. Elle permet d'établir au début, une relation de confiance et ensuite, un accompagnement en fonction des besoins, des buts et des objectifs de la patiente (Paquette-Desjardins et al., 2015). Les connaissances apportées par les soignants permettent à la femme et sa famille de mieux comprendre la maladie. Pourtant, McGrath, Doucet et leurs collègues chercheurs relèvent que les soignants manquent encore de savoir sur cette pathologie pour accompagner correctement la mère et sa famille dans cette étape difficile (McGrath et al., 2013 ; Doucet et al. 2012). Cela est d'autant plus important à prendre en considération lorsque ce manque de soutien envers eux engendre de l'anxiété, de la colère et de la frustration, sentiments révélés dans les deux études, car ils ne savent pas comment réagir face à la situation. Les femmes relèvent souvent un manque relationnel, de soutien, d'encouragement et d'interaction de la part des infirmiers (Heron et al., 2012 ; Doucet et al., 2012 ; Engqvist & Nilsson, 2013). Il semble que les professionnels de la santé ne prennent pas assez en considération les besoins vitaux de la femme, comme son sommeil, la réveillant la nuit pour nourrir le nouveau-né, par exemple. Cela va à l'encontre du modèle qui prône la collaboration comme un point essentiel en laissant la patiente prendre ses propres décisions tout en prenant en considération ses besoins. En effet, la possibilité d'exercer un contrôle agit comme un facteur protecteur contre la dépression et induit un meilleur bien-être émotionnel, une motivation à participer et une capacité à faire face à la stigmatisation (Lacharité, 2009 ; Ryan & Deci, 2000 ; Seligman, 2011). Le pouvoir d'agir est un médiateur de la relation entre le traitement et la satisfaction des services de santé mentale (Barett et al., 2010).

Il semble donc difficile pour le personnel soignant de prendre correctement en soin cette population sans un certain nombre de connaissances sur la psychose puerpérale. Plusieurs

questions se posent : Est-ce que ce manque de connaissances est dû au fait que la PPP est une maladie rare ou à des confusions avec d'autre maladie psychiatrique ? Le personnel soignant se questionne-t-il suffisamment sur les interventions à mener auprès de la mère et de ses proches pour répondre à leurs besoins ? Plusieurs recommandations pour la pratique infirmière sont proposées dans le chapitre suivant. Assurément, certaines actions infirmières spécifiques à la PPP, permettront à la mère d'être plus disposée à répondre aux besoins du nourrisson, d'entrer en interaction avec lui et d'entretenir ses liens sociaux (Engqvist & Nilsson, 2013).

8. Conclusion

En guise de derniers mots, la psychose post-partum étant un état psychique complexe, une prise en soin individualisée est nécessaire. Plusieurs aspects sont à considérer dans cette situation. Il y a l'aspect du trouble psychiatrique mais également celui du nouveau rôle de mère que la femme va devoir assumer. Pour ce faire, elle a besoin autant du soutien de professionnels de la santé que du soutien familial.

Cette étude a permis de relever plusieurs points selon lesquels les soignants ne répondent pas aux besoins des femmes et de leur famille, induisant un accompagnement pas toujours adéquat dans une situation de psychose post-partum. Un manque de prise en considération des besoins vitaux des mères, d'accompagnement et d'interactions contribuent à l'alimentation d'un soutien restreint. Aussi, un manque de relation soignant-soigné dans le processus de guérison et dans les connaissances sur la pathologie chez les professionnels induisent un enseignement thérapeutique de moins bonne qualité auprès de la mère et de sa famille.

Cela permet d'affirmer l'importance de l'intégration de la famille dans le processus de guérison de la mère. En effet, les membres de la famille étant le plus souvent au chevet de la femme, ils informent l'équipe soignante lorsque celle-ci montre les premiers symptômes de la maladie et/ou si elle décompense psychologiquement. De plus, ils savent la soutenir et la motiver pour qu'elle puisse se rétablir de cette expérience difficile.

Cependant, c'est une épreuve pour les proches, qui souvent ne comprennent pas ce qui se passe lors de l'apparition des premiers symptômes. Par conséquent, ils ne doivent pas être négligés dans la prise en soin et ont besoin, eux aussi d'un accompagnement de la part des soignants.

Ce travail met en évidence que les infirmiers se doivent d'accompagner davantage les mères et leur famille notamment grâce à des groupes de paroles animés par des pairs ayant vécu une situation de PPP. Cela se révèle être particulièrement bénéfique autant pour la personne soignée que la personne ayant eu ce vécu antérieurement.

Certes la psychose puerpérale n'est pas la pathologie la plus représentée dans les décompensations psychiques post-natales. Elle mérite néanmoins d'être étudiée et comprise afin de pouvoir apporter la meilleure prise en soin possible et adaptée à chaque famille : L'infirmier se basant sur ses compétences propres, comme celle de promoteur de la santé se

doit de sensibiliser les femmes et les familles aux éventuels risques de décompensations psychiques en post-partum, comme la PPP, très peu connue du grand public.

D'après la Charte D'Ottawa, la promotion de la santé a pour intérêt de permettre aux personnes de pouvoir être maître de leur propre santé. Aussi, elle donne la possibilité aux individus d'acquérir davantage de moyens pour contribuer à l'amélioration de leur santé. Cette Charte suggère qu'une bonne santé implique une ressource importante quant au développement social, individuel et économique (OMS, 1986).

Finalement, le choix du modèle théorique de McGill prône une étroite collaboration entre l'infirmier, la mère et sa famille. Sachant que la famille est indissociable de la personne soignée, le rôle infirmier selon ce modèle s'adapte ainsi parfaitement à la prise en soin d'une femme souffrant de psychose puerpérale en tenant compte du contexte.

8.1. Apports et limites du travail

La psychose post-partum est une maladie psychique rare encore méconnue et pas encore reconnue par le DSM-V. Elle ne fait l'objet en raison de sa prévalence, d'aucune recherche quantitative permettant une vision plus large des soins infirmiers en lien avec cette pathologie. Ainsi, notre travail se base sur des articles qualitatifs de type phénoménologique. Ceci peut constituer une limite, les études étant effectuées sur un petit échantillon. Le temps, parfois conséquent, écoulé entre la maladie et l'interview peut en représenter une autre. Cependant, ce travail permet de mettre en lumière cette maladie peu connue du grand public mais aussi du personnel de la santé en se centrant sur la perception des mères et des familles qui la vivent notamment en Europe. En effet, qui mieux que les principaux intéressés peuvent permettre la compréhension et l'apport d'une nouvelle vision de soin pour les infirmiers amenés à côtoyer cette population.

8.2. Recommandations

8.2.1. Pour la clinique

Il existerait ainsi plusieurs recommandations cliniques pouvant s'adresser aux infirmiers sur le terrain. Premièrement, l'infirmier pourrait procéder à un entretien avec la patiente et sa famille, si elle le désire, afin de mieux connaître leurs attentes et leurs besoins. Pour cela, le soignant doit privilégier le dialogue, notamment à l'aide de questions ouvertes, ainsi qu'user de ses compétences relationnelles. Deuxièmement, la mise en place d'actions infirmières basées sur les forces et les ressources de la femme et de sa famille afin de faciliter le rétablissement de la mère paraissent indispensables. Une écocarte et d'un génogramme pourraient alors être réalisés dans le but d'aider l'infirmier à connaître d'avantage la mère, ses ressources ainsi que son réseau familial et social. Troisièmement, il pourrait être envisagé de mettre en place des réunions de groupe avec des mères ayant vécu un épisode antérieur et guéri de psychose post-partum. Ces femmes témoigneraient de leur expérience auprès de femmes souffrant de PPP. Cette intervention permettrait de montrer aux mères qu'elles ne sont pas les seules à vivre cette situation difficile et qu'elle est surmontable. Cela pourrait augmenter leur motivation à guérir. Finalement, l'infirmier devrait adopter une posture de non-jugement, de bienveillance et faire preuve de disponibilité envers les femmes et leur famille afin d'optimiser le lien de confiance et d'améliorer la qualité de la relation soigné-soignant. Dans ce cadre, la mise en place d'une aide par les soignants durant les nuits, ou durant les moments de repos de la femme, pourrait être bénéfique à la qualité de la prise en soin et de la convalescence de cette dernière. En effet, cela lui permettrait de se reposer suffisamment ce qui aiderait à la convalescence.

8.2.2. Pour la recherche

Il serait intéressant d'effectuer plus de recherches quantitatives sur ce sujet afin d'avoir un meilleur taux de preuves. Des études sur une plus longue période pourraient également apporter plus d'informations concernant l'impact que la psychose puerpérale aurait sur les différents stades de développement du nouveau-né lorsque celui-ci grandit. Mesurer l'effet d'une intervention systémique participative basé sur les forces pendant le séjour lors d'un entretien d'accueil pourrait être une piste.

8.2.3. Pour l'enseignement

Afin que cette pathologie soit davantage connue du personnel soignant deux recommandations sont proposées. Dans un premier temps, il serait pertinent de faire suivre une formation continue courte sur les PPP aux professionnels de la santé qui sont amenés à côtoyer ces femmes en maternité, en psychiatrie ou dans les unités spécialisées mère-bébé. Parallèlement, il semblerait incontournable de sensibiliser les étudiants en santé par un enseignement sur le sujet de la psychose post-partum. Par exemple, aborder la thématique de la dépression post-partum et la différencier de la PPP. En effet, les étudiants seront dans un futur proche, les professionnels de demain. La manière d'accompagner les personnes en renforçant leur pouvoir d'agir et en se centrant sur leurs forces est à enseigner.

9. Références

- Apter, G. (2009). Psychotropes et allaitement. *L'information psychiatrique*, 85(2), 203-207.
DOI:<https://doi.org/10.3917/inpsy.8502.0203>
- Barrett, B., Young, M. S., Teague, G. B., Winarski, J. T., Moore, K. A., & Ochshorn, E. (2010). Recovery orientation of treatment, consumer empowerment, and satisfaction with services: A mediational model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34(2), 153.
- Berrisford, G., Lambert A. & Heron J. (2015). Understanding postpartum psychosis. *Community Practitioner* 88(5), 22-23. Accès: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=fd265c59-804a-488a-b07e-b15a660038f7%40sdc-v-sessmgr03>
- Birot, P. & al. (2005). Le modèle de McGill. *Association de recherche en soins infirmiers* 1(80),28-38.
Accès:<http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-1-page-28.htm>
- Bydlowski, S. (2015). Les troubles psychiques du post-partum : dépistage et prévention après la naissance : recommandations. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 44(10), 1152-1156. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.016>
- Coulon, D. & De Montigny, F. (2019) : L'engagement des pères, quels défis ? *CLIC*.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). *Enabling and empowering families*. Cambridge, MA: Brookline.
- Doucet, S., Letourneau, N. & Robertson Blackmore, E. (2012). Support needs of mothers who experience postpartum psychosis and their partners. *AWHONN* 41(2), 236-245.
DOI:<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01329.x>
- Engqvist, I., & Nilsson, K. (2013^b). Experiences of the First Days of Postpartum Psychosis: An Interview Study with Women and Next of Kin in Sweden. *International Journal of Mental Health Nursing* 34(2), 82-89. DOI:[10.3109/01612840.2012.723301](https://doi.org/10.3109/01612840.2012.723301)
- Engqvist, I., & Nilsson, K. (2013^a). Involving the Family in the Care and Treatment of Women with Postpartum Psychosis: Swedish Psychiatrists' Experiences. *Psychiatry Journal*, 1-7. Accès: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/897084>
- Engqvist, I., Ferszt, G., & Nilsson, K. (2010). Swedish Registered Psychiatric Nurses' Descriptions of Presence When Caring for Women with Post-Partum Psychosis: An

- Interview Study. *International Journal of Mental Health Nursing* 19(5), 313-321. DOI:<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00691.x>
- Engqvist I., Nilsson A., Nilsson K. & Sjöström B. (2007). Strategies in Caring for Women with Postpartum Psychosis--an Interview Study with Psychiatric Nurses. *Journal of Clinical Nursing* 16(7), 1333-1342. DOI:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01717.x>
- Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2013). Contemporary nursing knowledge : analysis and evaluation of nursing models and theories (3 ed.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Forget, G. (2009). La promotion de l'engagement paternel, des archétypes à transformer, une pratique à construire. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 15(1), 79-10.
- Gandillot, S., Wendland, J., Wolff, M. & Moisselin, P. (2012). Etude comparative des interactions précoces des mères psychotiques et déprimées avec leur bébé, A comparative study of depressed vs psychotic mothers with their infants. *Devenir* 24(2), 141-169. DOI:<https://doi.org/10.3917/dev.122.0141>
- Gorwood, P. & Kessler, V. (2002). La psychose puerpérale: un modèle du concept de vulnérabilité génétique?. *Devenir* 1(14), 17-26. Accès: <https://www.cairn.info/revue-devenir-2002-1-page-17.htm>
- Gottlieb, L. N., & Gottlieb, B. (2017). Strengths-Based Nursing: A process for implementing a philosophy into practice. *Journal of family nursing* 23(3), 319-340. DOI: [10.1177/1074840717717731](https://doi.org/10.1177/1074840717717731)
- Gottlieb, L. N., & Gottlieb, B. (2014). *Les soins infirmiers fondés sur les forces. La santé et la guérison de la personne et de la famille*. Paris : De Boeck.
- Gottlieb LN, Mendelson MJ. Mothers' moods and social support when a second child is born. *Matern Child Nurs J*. 1995;23(1):3-14.
- Hale, T. W. (2018). *Hale's Medications & Mothers' Milk™ 2019*. Springer Publishing Company(18e éd.). New York : LLC
- Heron, J., Gilbert, N., Dolman, C., Shah, S., Beare, I., Dearden, S., Muckelroy, N., Jones, I. & Ives, J. (2012). Information and support needs during recovery from postpartum psychosis. *Arch Womens Ment Health* 15(3), 155- 165. DOI:[10.1007/s00737-012-0267-](https://doi.org/10.1007/s00737-012-0267-1)

- Holford, N., Channon, S., Heron, J. & Jones, I. (2018). The impact of postpartum psychosis on partners. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18(1), 414. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12884-018-2055-z>
- Lacharité, C. (2009). L'approche participative auprès des familles. Dans C. Lacharité & J.-P. Gagnier (Éds), *Comprendre les familles pour mieux intervenir : repères conceptuels et stratégies d'action* (pp. 157-182). Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Leter, L. (2017). Psychose du post-partum : quand l'accouchement rend folle. *Culture Psy P7 - Psychanalyse et culture contemporaine*. Accès <https://culturepsyp7.wordpress.com/2017/01/09/temoignages-la-psychose-du-post-partum/>
- Matthew, V. (2007). Suffer no more un silence: Challenging the myths of women's mental health in childbearing. *The international Journal of Psychiatric Nursing Research*. 12(2), 1429-1438. Accès:<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=b0ed3012-378a-4fab-bcb7-6f2615b7db4e%40sessionmgr4009>
- McGrath, L., Peters, S., Wieck, A. & Wittkowski, A. (2013). The process of recovery in women who experienced psychosis following childbrith. *BMC Psychiatry* 13, 341. DOI:<https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-341>
- Namêche, K., Gathy, C., Mikolajczak, G. & Desseille, M. (2012). Troubles psychiques liés à la maternité : Troubles puerpéraux. *Acta psychiatrica belgica* (112), 39-45. Accès:<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/194200/1/Nameche-Puerperaux-2012.pdf>
- Nezelof, S., Cazas, O., Sutter-Dalley, A.L. & Glangeaud, N. (2005). Hospitalisation conjointe mère-bébé en psychiatrie. *Annales médico-psychologique, revue psychiatrique*. 163(6), 529-534. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.amp.2005.06.002>
- Noorlander, Y., Bergink V. & Dan den Berg, M.P. (2008). Perceived and observed mother–child interaction at time of hospitalization and release in postpartum depression and psychosis. *Archives of Women's Mental Health*. 11(1), 49-56. DOI:<https://doi.org/10.1007/s00737-008-0217-0>
- Office fédérale de la statistique. (2018). *Naissances*. Accès:<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/naissances-deces/naissances.html>

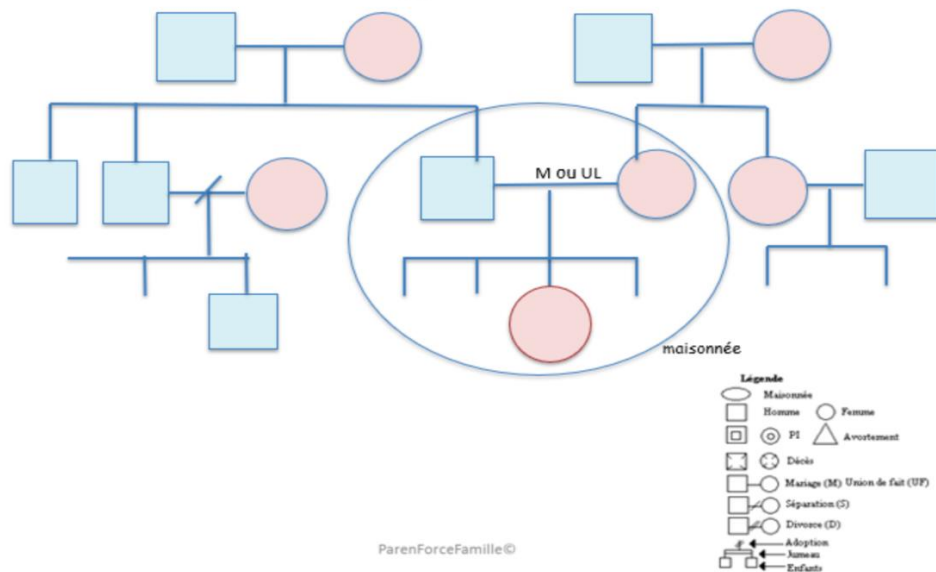
- Organisation Mondiale de la Santé. (1986). *Charte d'OTTAWA*.
Accès : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- Pachoud, B. (2010). Aspect du care et de « l'éthique du care » en psychiatrie. *PSN* 8(3), 152-157. DOI : <https://doi.org/10.1007/s11836-010-0137-8>
- Paquette-Desjardins, D., Pugnaire Gros, C. & Sauvé. J. (2015). *Modèle de McGill : Une approche collaborative en soins infirmiers*. Montréal : Chenelière education.
- Parker, M. E., & Smith, M. C. (2010). *Nursing theories & nursing practice* (3rd ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Plunkett, C., Peters, S., Wieck, A., & Wittkowski, A. (2017). A qualitative investigation in the role of the baby in recovery from postpartum psychosis. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 24(5), 1099-1108. DOI:<https://doi.org/10.1002/cpp.2074>
- Rai, S., Abhishek, P., & Indira, S. (2015). Postpartum Psychiatric Disorders: Early Diagnosis and Management. *Indian Journal of Psychiatry* 57(6), 216. DOI:<https://doi.org/10.4103/0019-5545.161481>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A new understanding of happiness, well-being-and how to achieve them*. London: Nicholas Brealey Pub.
- Sutter-Dallay, A.-L. (2010). Psychose et maternité. *L'information psychiatrique* 86(2), 153-161. DOI:<https://doi.org/10.3917/inpsy.8602.0153>
- VanderKruik, R., Barreix, M., Chou, D., Allen, T., Say, L. & Cohen L.S. (2017). The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review. *BMC Psychiatric* 17, 272. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1427-7>
- Vigod, S.N., Rochon-Terry, G., Fung, K., Gruneir, A., Dennis, C.-L., Grigoriadis, S. & Seeman, M. V. (2016). Factors associated with postpartum psychiatric admission in a population-based cohort of women with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 134(4), 305-313. DOI:<https://doi.org/10.1111/acps.12622>
- Wyatt, C., Murraya, C., Davies, J. & Jomeen, J. (2015). Postpartum psychosis and relationships : their mutual influence from the perspective of women and significant

others. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 33(4), 426-442.
DOI:<https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1027181>

Annexe 1

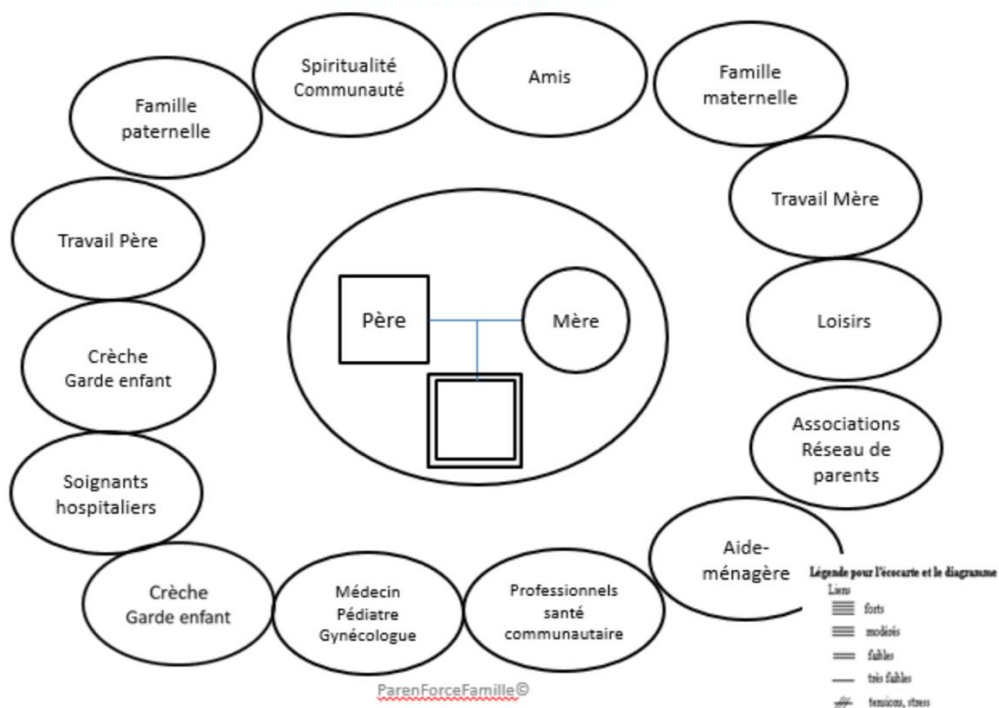
Outils systémiques utiles pour accompagner selon le modèle de McGill

Génogramme



Tiré du Jeu des Familles Parenforce, Coulon (2015, 2018)

Ecocarte



Tiré du Jeu des Familles Parenforce, Coulon (2015, 2018)

Annexe 2

Fiche de lecture n°1

Davies, J., Jomeen, J., Murray, C. & Wyatt, C. (2015). Postpartum psychosis and relationships: their mutual influence from the perspective of women and significant others, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*

DÉMARCHE DESCRIPTIVE

Le contexte de réalisation et de publication de l'étude

Identité des auteurs :

L'article a été rédigé par 4 auteurs :

- Jenny Davies : Travaille au sein de l'université de Lancaster au Royaume-uni, dans le département de psychologie clinique en tant que tuteur clinique.
- Julie Jomeen : Est doyenne et professeure à l'université de Hull au Royaume-Uni. Elle possède un Master en recherche des services de la santé à l'université de Leeds, ainsi qu'un Doctorat en médecine à l'université de Leeds également.
- Craig Murray : Travaille à l'université de Lancaster dans la division de recherche de la santé. Il possède un doctorat en psychologie.
- Caroline Wyatt : Exerce à l'université de Lancaster dans la division de recherche sur la santé. Elle est actuellement clinicienne en psychologie.

Le nom et type de revue :

Cette revue publiée par Journal of Reproductive and Infant Psychology est une revue de type qualitatif. Le Journal of Reproductive and Infant Psychology a commencé à être publié en 1983 par the Society for Reproductive and Infant Psychology. Aujourd'hui, elle est la principale source de publications des revues abordant la psychologie et la reproduction humaine. Le journal publie des revues sur différentes recherches comme des recherches psychologiques, comportementales, médicales et certains aspects sociaux comme la reproduction de l'humain, la grossesse et l'enfance.

Le lieu de l'étude :

L'étude a été réalisée en Angleterre. C'est avec l'aide de trois centres de santé mentale périnatale Anglais, que l'étude va pouvoir être réalisée. Elle est poursuivie directement au domicile des participants ou dans des bâtiments proches de leur domicile pour réaliser les différents interviews (p. 428).

Les objectifs pratiques :

L'objectif de l'étude est d'expliquer comment les femmes atteintes de psychose post-partum, et leur entourage donnent un sens à cette expérience de psychose, comment leurs relations évoluent et l'influence mutuelle de celles-ci (p. 426).

L'objet de l'article et le cadre théorique**Objet de la recherche :**

Cette étude explore le sens attribué aux relations entre les mères présentant une psychose post-partum et l'autre (époux ou proche), et comprendre l'importance de ces relations pour la convalescence des mères en prenant également en compte le soutien d'un professionnel de soins.

Question de recherche :

La question de recherche n'est pas explicitement écrite, mais est sous-entendue : Quelle est l'influence des relations dans une situation de mères atteintes de psychose post-partum ?

Hypothèse de travail :

Les relations soutenant peuvent jouer un rôle primaire dans la convalescence de la psychose post-partum (p.426).

Cadre théorique de la recherche :

Les auteurs ne présentent pas de cadre théorique spécifique.

Principaux concepts et/ou notions utilisés :

Le principal concept utilisé est d'identifier les liens relationnels entre les différentes dyades et faire ressortir les thèmes des données recueillies.

Méthodologie de la recherche

Outil pour la récolte de données :

La récolte de données a été faite grâce à un calendrier d'entretiens semi-structuré, axé sur les expériences de la période postnatale et les perceptions de leur relation entre la mère et l'autre. Tous les interviews ont été enregistrés et transcrits intégralement sous forme d'enregistrements numériques et ont une durée moyenne de 69 minutes. Après l'entretien, il y a eu un temps pour les différentes questions puis une feuille comportant le compte rendu de l'entrevu a été remise aux participants.

Population de l'étude :

Dans le paragraphe « Sample » (p.428), il est décrit que 7 femmes ayant vécu un épisode de psychose post-partum ont été recrutées de différentes manières (c.f. outils pour la récolte de données).

Voici les critères de sélection :

- avoir reçu le diagnostic de PPP sans limite de temps particulière
- Les femmes ne doivent pas être hospitalisées dans un service psychiatrique ou ne doivent pas être dans un état de stress extrême
- la ppp doit être leur première décompensation psychique ou

Type d'analyse :

Il s'agit d'une étude qualitative utilisant la méthode d'analyse interprétative phénoménologique. En effet, les données recueillies ont été revues et organisées en thèmes émergents et cohérents sur le plan conceptuel avec les récits correspondants.

Présentation des résultats

Principaux résultats de la recherche :

Il ressort que quatre thèmes sont mis en évidence après avoir analysés les données recueillies par les chercheurs :

- (a) relation menacée car la mère « n'était plus elle-même » (p.426)
- (b) invalidation et isolation dans la relation.
- (c) perceptions et vérité vues par la psychose post-partum, « the worst life can throw at us » (p.426)
- (d) l'expérience de la psychose post-partum influence la relation de façon positive et négative.

Conclusions générales :

Le sous-chapitre « conclusion » de l'article met en lumière les interactions complexes entre l'expérience vécue de la psychose post-partum et la relation. En effet, vivre un tel stress mental au moment où la femme devient une mère peut créer des difficultés au sein des relations interpersonnelles, tant pour la mère que pour ses proches. Cependant, il est également décrit qu'une relation soutenance joue un grand rôle dans la convalescence de la femme souffrante et ainsi, il est possible que les liens puissent se resserrer. Il est écrit que les professionnels de la santé devraient ainsi encourager les relations soutenance que les proches peuvent apporter pour aider la mère à recouvrer un état de santé mental et minimiser le risque potentiel de difficultés relationnelles ultérieures.

Particularité ou originalité de leur étude :

Cette étude ne comprend pas de particularité spécifique.

Ethique

Le chapitre « ethics » aborde le fait que l'approbation de la recherche a été donnée par le Comité d'Ethique de Recherche et les Directions de Recherche de la Nationale des Services de Santé (NHS). Des pseudonymes ont été inventés et utilisés pour assurer la protection et l'anonymat des participants. Ces derniers ont donné leur consentement éclairé et ont été informés de leurs droits. Un temps a été accordé pour réfléchir à l'entrevue et le retour des participants était positif.

DÉMARCHE INTERPRÉTATIVE

Apports de l'article :

Cet article permet de prendre conscience de l'importance que peuvent avoir les soignants face à une situation de psychose post-partum. L'approche thérapeutique peut être bénéfique pour la relation entre la mère et son entourage. L'article met en lumière l'importance de développer un partage de l'information sur la psychose post-partum pour que l'ensemble des proches et la mère concernée puissent avoir une relation soutenance. Les soignants ont le potentiel de faciliter cette relation, par exemple avec des séances thérapeutiques comme un entretien où des questions circulaires sont posées pour que les proches puissent mieux comprendre ce que vit la mère. D'autre part, le travail thérapeutique facilite la compréhension des expériences inhabituelles des femmes touchées et ainsi réduit leur stress. Cette approche est conseillée par des cliniciens.

Limites (méthodologiques ou de connaissances) :

L'article mentionne les différentes limites rencontrées. Premièrement, les femmes sélectionnées viennent d'Angleterre et sont principalement de couleur blanche. Deuxièmement, les couples sélectionnés ont été recrutés sur un site qui offre un support mental et des informations sur la santé mentale en post-partum, cependant les femmes ne cherchant pas activement un soutien n'ont pas été retenues. Troisièmement, les dyades retenues doivent se sentir à l'aise avec le fait de s'exprimer devant l'autre. Quatrièmement, le temps écoulé depuis la décompensation psychique varie entre 5 mois et quatre ans.

Pistes de réflexion :

Dans l'article au paragraphe « Limitations and future research », il est écrit que pour une future recherche à ce sujet, il serait intéressant d'utiliser une approche longitudinale, afin d'explorer les relations à la suite d'une expérience de psychose post-partum.

Fiche de lecture n°2

McGrath, L., Peters, S., Wieck, A. & Wittkowski, A. (2013). The process of recovery in women who experienced psychosis following childbirth. *BMC Psychiatry* 13, 341.

DÉMARCHE DESCRIPTIVE

Le contexte de réalisation et de publication de l'étude

Identité des auteurs :

- Laura McGrath : Travaille actuellement à l'université de "East London", dans le département de psychologie et possède un Doctorat dans ce domaine. Elle a un intérêt particulier pour étudier l'impact de l'environnement dans la détresse émotionnelle et les processus de convalescence.
- Sarah Peters : Travaille au sein de l'université de Manchester, dans le département de la psychologie et de la santé mentale. Ses recherches se concentrent sur la communication des soins dans la santé. Elle possède notamment un Doctorat en psychologie.
- Angelika Wieck : Actuellement consultante à (l'université de Manchester dans la santé mentale et les soins sociaux) "Manchester Mental Health and Social Care Trust".
- Anja Wittkowski : Elle exerce la profession de maître de conférence en psychologie clinique, étant elle-même clinicienne psychologue à l'université de Manchester. Elle possède un Bachelor en science, un master en philosophie et un Doctorat en psychologie clinique.

Le nom et type de revue :

Le nom de la revue est le suivant : BMC Psychiatry. Il s'agit d'une revue scientifique approuvée par un comité d'éthique.

Le lieu de l'étude :

L'étude se déroule en Angleterre. **Les objectifs pratiques :**
L'objectif de cette étude est de comprendre le point de vue des mères sur leur situation et quelles stratégies elles mettent en place pour guérir de la psychose post-partum.

L'objet de l'article et le cadre théorique

Objet de la recherche :

L'objet de la recherche est de réaliser des interviews de femmes ayant vécu un épisode de psychose post-partum pour comprendre comment elles l'ont vécu et à travers cela, mettre en lumière leurs stratégies pour recouvrer un état de santé mental et essayer de le maintenir.

Question de recherche :

La question de recherche n'est pas explicitement écrite, mais est sous entendue comme suit : Quelle sont les stratégies utilisées par les femmes qui ont vécu une expérience de psychose puerpérale pour recouvrer un état mental sain ?

Hypothèse de travail :

L'aide des professionnels de la santé peut potentiellement faciliter aux femmes le recouvrement d'un sentiment d'être entendues, comprises et écoutées.

Cadre théorique de la recherche :

La recherche ne possède pas de cadre théorique particulier.

Principaux concepts et/ou notions utilisés :

Le concept phare de l'étude est d'identifier les moyens utilisés par les femmes atteintes de psychoses post-partum, qui leurs permettent de recouvrer un état mental sain et de réussir à le stabiliser sur le long terme.

Méthodologie de la recherche

Outil pour la récolte de données :

La récolte de données a été réalisée à l'aide d'interviews semi-structurés.

Population de l'étude :

La population de l'étude comprend des femmes britanniques âgées entre 30 et 49 ans, ayant après la naissance de leur enfant, développé des psychoses puerpérales. Elles ont été recrutées sur des forums pour femmes ayant vécu des expériences de PPP ou des unités de psychiatries mère-enfant.

Type d'analyse :

Il s'agit d'une étude qualitative qui s'est basée sur l'utilisation d'une théorie constructiviste car le domaine de l'étude est sous-théorisé. L'étude est ainsi axée sur la découverte.

Présentation des résultats

Principaux résultats de la recherche :

Les principaux résultats de l'étude sont les suivants :

1. Le processus permettant de recouvrer un état mental sain
2. La compréhension de l'évolution vers la guérison
3. Les différentes stratégies de convalescence
4. Le contexte social dans lequel évoluent les participantes

Conclusions générales :

L'étude démontre notamment que l'aide des proches et des professionnels de la santé est bénéfique pour ces femmes. Ils permettent de leur donner la sensation d'être comprises et entendue entre autres, leur permettant ensuite de mettre des interventions en place.

Aussi, l'étude met en lumière la complexité du processus de recouvrement d'un état mental sain après l'apparition de cette maladie psychique.

Particularité ou l'originalité de leur étude :

Cette étude ne présente pas de particularité précise.

Ethique

DEMARCHE INTERPRETATIVE

Apports de l'article :

Cet article permet de mieux comprendre la situation complexe de la PPP quant à recouvrer un état de santé mentale sain chez une femme présentant des psychoses puerpérales. Il met en lumière les longs procédés de convalescence et les moyens que les femmes mettent en place, pour arriver à leur fin, soit la guérison, ou en tout cas la stabilisation de leur état.

De plus, la thématique abordée dans cette étude n'a pas été approfondie dans d'autres recherches. En effet cette thématique est sous-théorisée. L'article permet ainsi de comprendre la complexité de la situation décrite et ainsi, mieux prendre en soins les femmes vivant ce genre de décompensation psychique. Il met en avant l'importance des soignants à travers le soutien qu'ils apportent aux femmes afin de les aider dans leur convalescence et dans la stabilisation de leur état psychique.

Limites (méthodologiques ou de connaissances) :

Les limites de l'article sont les suivantes :

Les femmes doivent être britanniques, ayant vécu une expérience de PPP. Elles doivent être volontaires pour participer à l'étude. Le recrutement n'a pas été fait que dans des unités de psychiatrie mère-enfant, notamment sur des forums concernant les PPP. Les femmes qui ont participé à l'étude ont récemment accouché ou au contraire, l'accouchement a eu lieu il y a plusieurs années, pour autant que l'accouchement dans les deux cas, a été suivi de psychoses du post-partum. En effet, les chercheurs s'intéressent aux différents processus mis en place pour recouvrer la santé mentale.

Pistes de réflexion :

Dans le paragraphe "reflexivity", il est écrit que les chercheurs ont considéré l'importance d'inclure le contexte dans lequel la PPP est apparue et a été vécue non seulement par la jeune mère mais aussi pour son entourage, qui avant de penser à se retrouver confronté à la maladie psychique, s'attendait à célébrer un événement heureux.

Fiche de lecture n°3

Doucet S., Letourneau N. & Robertson Blackmore E. (2012). *“Support Needs of Mothers Who Experience Postpartum Psychosis and Their Partners”* Journal of Obstetric, Gynecologia & Neonatal Nursing (JOGNN), Vol. 41, Issue 2, pp. 236 - 245

DEMARCHE DESCRIPTIVE

Le contexte de réalisation et de publication de l'étude

Identité des auteurs :

- Shelley Doucet est instructrice dans le département de science infirmière et de la santé, à l'université de New Brunswick au Canada. Elle détient notamment un Doctorat dans les études interdisciplinaires.
- Nicole Letourneau doctorante, est professeure à la “Faculty of Nursing and Canada Research Chair in Healthy Child Development”, à l'université de New Brunswick au Canada.
- Emma Robertson Blackmore est doctorante. Elle est assistante-professeure dans le département de psychiatrie à l'université du Centre Médical de Rochester à Rochester.

Le nom et type de revue :

Cet article a été tiré de la revue Journal of Obstetric, Gynecologia & Neonatal Nursing (JOGNN) qui est une revue scientifique reconnue par un comité d'éthique.

Le lieu de l'étude :

L'étude se déroule au Canada.

Les objectifs pratiques :

Le but de l'étude est de mettre en lumière le soutien nécessaire pour les femmes vivant une expérience de PPP et pour le conjoint aussi.

L'objet de l'article et le cadre théorique

Objet de la recherche :

Explorer et comprendre quel sont les besoins et préférences de soutien dont les femmes atteintes de psychose post-partum et leur conjoint auraient besoin.

Question de recherche :

Dans cet article, la question de recherche n'est pas explicitement écrite, mais est sous-entendue comme suit : Quels sont les différents types de soutiens que la femme vivant une expérience de PPP et son conjoint peuvent solliciter et utiliser ?

Hypothèse de travail :

Les différents types de soutiens dont les dyades peuvent bénéficier, et qui permettent de les aider chacun à leur niveau dans cette expérience pouvant être traumatisante.

Cadre théorique de la recherche :

Cette étude ne contient pas de cadre théorique particulier.

Principaux concepts et/ou notions utilisés :

Le concept clé de l'étude est de mettre en avant les soutiens que les femmes avec une PPP et leur conjoint ont cherché et dont ils ont bénéficié, afin de pouvoir se sentir soutenus et rassurés dans cette expérience difficile à vivre.

Méthodologie de la recherche**Outil pour la récolte de données :**

Les chercheuses ont utilisé des interviews semi-structurés, en face à face.

Population de l'étude :

La population cible de l'étude est celle des femmes ayant vécu une PPP et leur conjoint.

Type d'analyse :

L'analyse thématique inductive a été utilisée afin de pouvoir comprendre les transcriptions qualitatives.

Présentation des résultats**Principaux résultats de la recherche :**

Les principaux résultats sont les suivants :

Les professionnels de la santé sont sollicités par les couples afin de les rassurer et de leur donner des informations sur la maladie, sa gestion et son pronostic. Cela dit, les participants reportent le fait qu'ils ont de la peine à identifier et obtenir un soutien des soignants.

Les groupes de paroles aident et normalisent l'expérience de PPP et réduisent le sentiment d'isolement. Les supports tels que les forums donnent un support d'aide pratique mais restent limités. Les hommes sont souvent réfractaires quant à identifier leurs ressources et à demander de l'aide à des professionnels.

Conclusions générales :

Les résultats mettent en lumière que les interventions cliniques sont requises pour donner le soutien nécessaire à la convalescence des familles touchées par une expérience de PPP.

Particularité ou l'originalité de leur étude :

Cet article ne présente pas de particularité spécifique.

Ethique

DEMARCHE INTERPRETATIVE

Apports de l'article :

L'article permet de cerner notamment les difficultés rencontrées par les couples lors d'une psychose post-partum quant au manque de soutien. Ainsi, il met en avant les points à améliorer, comme le rôle des soignants dans la prise en soins de patiente présentant des psychoses puerpérales. L'article permet de mettre en avant l'expérience ressentie à travers la vision des femmes et celle de leurs conjoints. Il permet ainsi de pouvoir mieux comprendre comment les participants de l'étude ont vécu cette situation.

Limites (méthodologiques ou de connaissances) :

La durée de la PPP doit se situer entre 2 mois et 6 ans.

Si un participant n'a pas de partenaire, il peut tout de même participer à l'étude.

Pistes de réflexion :

Cette étude pourra servir de guide pour une étude future sur ce sujet, de sorte que les prestataires de soins de santé soient mieux informés sur les interventions à mettre en place dans le soutien à apporter à la mère présentant des psychoses puerpérales et à son conjoint.

Fiche de lecture n°4

Plunkett C., Peters S., Wieck A. & Wittkowski A. (2017). "*A qualitative investigation in the role of the baby in recovery from postpartum psychosis*". Clinical Psychology & Psychotherapie, n°24 : pp. 1099-1108

DÉMARCHE DESCRIPTIVE

Le contexte de réalisation et de publication de l'étude

Identité des auteurs :

Cette étude a été réalisée par 4 personnes :

- Charlene Plunkett travaille à l'université de Manchester à l'école des sciences de la santé.
- Sarah Peters travaille dans la même école de sciences que Charlene Plunkett à l'université de Manchester.
- Angelika Wieck travaille au Manchester Mental Health and Social Care Trust en Angleterre.
- Anja Wittkowski travaille dans les deux endroits indiqués au-dessus. Il s'agit de la personne de correspondance pour cet article.

Le nom et type de revue :

Cet article a été tiré de la revue Clinical psychology & psychotherapie qui est une revue scientifique reconnue par un comité d'éthique.

Le lieu de l'étude :

L'étude est basée en Angleterre et plus précisément à Manchester.

Les objectifs pratiques :

Le but de cette étude est de comprendre le rôle du nouveau-né dans la prise en soin d'une femme souffrant de psychose post-partum.

L'objet de l'article et le cadre théorique

Objet de la recherche :

L'objet de l'étude est de définir si le bébé a un rôle dans le rétablissement d'une maman souffrant de psychose post-partum par l'identification de trois catégories qui sont : 1. le bébé a un rôle dans le rétablissement, 2. le bébé est une barrière au rétablissement et 3. le bébé facilite le rétablissement.

Question de recherche :

Il n'y a pas de question de recherche.

Hypothèse de travail :

Le nouveau-né joue un rôle important dans le processus de guérison de la jeune mère.

Cadre théorique de la recherche : /**Principaux concepts et/ou notions utilisés :** /Méthodologie de la recherche**Outil pour la récolte de données :**

Pour cette étude, les auteurs ont effectué des interviews ainsi que des recherches dans des bases de données afin de s'assurer de la fiabilité des informations recueillies lors des entretiens en les comparants.

Population de l'étude :

Elles devaient maîtriser l'anglais tant à l'écrit qu'à l'oral, avoir +18ans et avoir présenté des symptômes de PPP durant la période de post-partum ou avoir eu un diagnostic de tout trouble mental (schizophrénie, maniaque, bipolaire selon la version 10 de la Classification internationale des maladies). Les participantes de l'étude ont été recrutées dans des unités en Angleterre ou via un forum suite à une publicité. De là, il y a eu 12 participantes, âgées de 23 à 56 ans, dont 10 sont de nationalité anglaise, une à une deuxième nationalité et la dernière est d'Amérique latine. Toutes les femmes ne devaient jamais avoir eu de troubles psychotiques auparavant.

Type d'analyse :

C'est une analyse qualitative qui a été effectuée de la manière suivante : 1. transcription des entretiens avec lecture et relecture afin d'en sortir les idées principales. Puis, ils ont effectué un codage systématique pour chaque ensemble de données pour ensuite organiser ces codes en thèmes. Puis, ils ont analysé les thèmes et les extraits codés afin de créer une carte thématique. Enfin, ils ont affiné les spécificités des thèmes afin de les nommer pour créer une histoire cohérente et rédiger un rapport d'analyse avec les extraits sélectionnés qui font référence au but de la recherche.

Présentation des résultats

Principaux résultats de la recherche :

Dans leur échantillon de 12 femmes interviewées, 7 ont déclaré que leur bébé avait joué un rôle important dans leur rétablissement, car l'interaction dans le contact physique avec ce dernier diminuait leur détresse émotionnelle et les incitait à prendre d'avantages de mesures pour aller de l'avant. Cependant, le fait de devoir s'occuper d'un nouveau-né et de devoir répondre à ces besoins a aussi pu entraîner une détresse émotionnelle qui a induit un obstacle à la guérison chez 10 femmes de cet échantillon. De plus, pour certaines mères, la présence du bébé semblait empêcher les stratégies d'amélioration comme le sommeil. Certaines femmes ont aussi mentionné de l'anxiété vis-à-vis des exigences de la société envers les mères, ce qui les empêchait d'aller demander de l'aide, car elles avaient trop honte de dire à leur médecin qu'elles voulaient "jeter leur enfant par la fenêtre". Ainsi, le bébé peut faciliter la récupération en réduisant la détresse émotionnelle, en interagissant avec la mère et en augmentant son auto-efficacité maternelle, mais il peut aussi être un facteur aggravant tous ces points.

Conclusions générales :

L'étude montre dans l'ensemble que le bébé est à la fois un facteur favorable mais aussi un facteur défavorable au rétablissement de la maman. Cependant, il montre qu'il est important que la mère reste proche de son bébé tout au long du processus. Les résultats appuient un traitement spécialisé pour toutes les femmes souffrant de psychose post-partum, car les unités offrent une approche holistique qui favorise l'aspect du nouveau-né favorisant un rétablissement plus rapide de la mère.

Particularité ou l'originalité de leur étude : /

Ethique

DEMARCHE INTERPRETATIVE

Apports de l'article : /

Limites (méthodologiques ou de connaissances) :

Limitation ethnique, temps écoulé entre l'entretien et la période post-partum (souvenirs, +10 ans), recrutement sur forum : basé sur les symptômes décrit par les participantes, dispersion géographique (rare) = plusieurs hôpitaux donc plusieurs prises en soins différentes ; le face à face peut entraîner une désirabilité sociale, soit la minimisation des sentiments négatifs envers le bébé et la maximisation des sentiments positifs.

Pistes de réflexion :

La recherche sur la perception du rôle du bébé dans le rétablissement de la PPP vu par la famille ou le personnel soignant est encore peu développé et pourrait faire l'objet d'une recherche plus approfondie. De plus, on pourrait également faire davantage de recherche sur le rôle de la famille/entourage dans le rétablissement de la mère ; Ils sont en effet encore peu mis en avant.